

BOLETIM

É urgente repensar a Urgência



CONTACTOS

SIMEDICOS.PT

SEDE NACIONAL SIM/LISBOA E VALE DO TEJO

Av. 5 de Outubro, 151 - 9º.

1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

presidente@simedicos.pt | secretariogeral@simedicos.pt | secretaria@simedicos.pt

advogados@simedicos.pt | contabilidade@simedicos.pt

ferias@simedicos.pt | jornalvirtual@simedicos.pt

geral@simedicos.pt

Horário: Das 10h30 às 19h00



DELEGAÇÕES

SIM/CENTRO

Urb. Quinta da Fonte da Cheira

R. Brasil, 489 - 1ºB

3030 - 775 COIMBRA

Tel. 239 484 137 - Fax 239 481 329

simcentro@simedicos.pt

Horário: Das 10h30 às 13h30

e das 14h30 às 18h30

SIM/ALGARVE

Pcta. Dr. Clementino de Brito Pinto, 1

Edifício Peixinho - Loja D

8000 - 327 FARO

Tel. 289 813 296 / 221 - Fax 289 813 222

simalgarve@simedicos.pt

Horário: 2ª, 4ª e 6ª - das 9h30 às 12h30

3ª e 5ª - das 13h30 às 15h30

SIM/MADEIRA

R. João de Deus, 12 E - 1º

9050 - 027 FUNCHAL

Tel. 291 604 994 / 912 991 995

Fax: 291 641 115

simmadeira@simedicos.pt

Horário: 3ª, 4ª e 6ª - Das 10h00 às 13h00

2ª e 5ª - Das 17h00 às 20h00

SIM/ALENTEJO

R. Afonso Albuquerque, 39

7570-174 GRÂNDOLA

Tel. 269 448 206

simalentejo@simedicos.pt

Horário: Das 18h00 às 20h00

SIM/AÇORES

R. Nicolau Sousa Lima, 32

9500-786 PONTA DELGADA

Tel. 296 099 288

simacores@simedicos.pt

Horário: Das 16h45 às 18h45

SIM/NORTE

R. do Campo Alegre, 830 - 2º Sala 7

4150 - 171 PORTO

Tel. 226 001 266 - Fax 226 001 135

simnorte@simedicos.pt

Horário: Das 10h30 às 17h00

GABINETE JURÍDICO

Advogados

Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco / Dr.ª Inês Felício Fonseca

SEDE NACIONAL/LVT

Tel. 217 826 730 / Fax 217 826 739

Às 3ªs, 4ªs e 5ªs feiras das 17,00 às 19,00h

SIM/ALGARVE

Tel. 289 813 296 / Fax 289 813 222
(agenda a combinar)

SIM/CENTRO

Tel. 239 484 137 / Fax 239 481 329
(quinzenalmente, agenda a combinar)

SIM/NORTE

Tel. 226 001 266 / Fax 226 001 135
(sextas-feiras)

SIM/MADEIRA

Tel. 291 604 994 / Fax 291 641 115
(agenda a combinar)

Os médicos tudo farão para salvar o SNS



JORGE ROQUE DA CUNHA

Secretário-Geral do SIM

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) está a atravessar uma crise gravíssima que nem a propaganda governamental consegue esconder.

A falta de investimento na última década em recursos humanos e em instalações e equipamentos, e o subfinanciamento crónico, agravados por uma pandemia devastadora, conduzem a insuficiências gritantes dos serviços de saúde.

Os serviços de urgência (que este boletim analisa), por todo o país estão perto do colapso, agravados pelas dificuldades de acesso aos centros de saúde resultante da persistência do Ministério da Saúde em não contratar médicos para os Centros de Vacinação e para as Áreas Dedicadas Respiratórias - Comunidade.

O direito à saúde é um princípio fundamental do cidadão, bem como o direito à qualidade dos cuidados prestados. Temos vindo a assistir a uma sistemática degradação dos nossos serviços de saúde, devido às deficitárias condições de trabalho que têm provocado a desvinculação dos médicos do SNS. O que, associado às reformas por limite de idade e à baixa ocupação de vagas pelos recém-especialistas, está a criar gravíssimas insuficiências de recursos humanos médicos.

Deparamos com a arrogância de um Ministério da Saúde que rejeita a disponibilidade dos médicos e dos seus sindicatos para o diálogo.

A resposta às nossas iniciativas de propor a via negocial, é a indiferença e a desfaçatez da Senhora Ministra da Saúde, que no Parlamento afirmou que contratar médicos - “(...) *era complicado porque ia aumentar a despesa*!”. Em vez de se concentrar a convencer o Ministro das Finanças e o Primeiro-Ministro que é fundamental mitigar o subfinanciamento do sistema.

Os sindicatos médicos não podem ficar indiferentes perante o dismantelar do SNS e tudo irão fazer para o fortalecer, por isso não nos resta outro caminho que não seja endurecer a contestação.

Acreditamos que a crise do SNS pode ser ultrapassada, mas apenas com medidas sustentáveis, a longo prazo, que incluam uma adequada gestão de recursos humanos.

É fundamental a melhoria das condições de trabalho; a defesa da Carreira Médica, ou seja, de uma diferenciação técnico-científica de qualidade; as justas e adequadas remunerações dos médicos, bem como a necessidade dos médicos de família se dedicarem ao acompanhamento da saúde dos portugueses, não sendo desviados pelo Ministério da Saúde para outras tarefas.

A proposta do Orçamento de Estado para 2022, para além de não responder às necessidades, incentiva o incumprimento dos tempos máximos de trabalho e o retardar da merecida reforma nesta profissão tão desgastante.

A defesa do SNS faz parte da missão dos sindicatos médicos e acreditamos que fazemos parte da solução para o reerguer.

Os médicos estão a ser empurrados para um caminho de confronto e de aumento do tom da contestação e para a greve que não desejam.

Sem medidas concretas, os médicos não terão outro caminho que não seja endurecer a contestação a uma política que menospreza o trabalho médico e prejudica a saúde dos portugueses.

Está nas mãos do Ministério da Saúde evitar a greve dos médicos.

Da nossa parte, manteremos a exigência de defesa do SNS com investimento e apelamos aos médicos que nos acompanhem neste caminho.

EDITORIAL

- 1 Os médicos tudo farão para salvar o SNS

JORNAL VIRTUAL

- 4 Projeto de Lei Ordens Profissionais: ataque à atividade sindical
Internos do ACES Dão Lafões espoliados pelo Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Ministra da Saúde afirma que é um custo contratar médicos para o SNS
- 5 Urgente salvar Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco
JN: Recorde de horas extra, baixas e férias por gozar no SNS

ARTIGO PRINCIPAL

- 6 É urgente repensar a Urgência
- 7 Entrevista ao Bastonário da Ordem dos Médicos
Dr. Miguel Guimarães
- 10 A Especialidade em Medicina de Urgência e Emergência, *por Vitor Almeida*
- 13 Urgências? Por favor, que ninguém diga que ignora o caminho!, *por Nelson Sousa Pereira*
- 15 Equipas dos Serviços de Urgência (SNS)- Inquérito

ATIVIDADE SINDICAL

- 16 O SIM e as AE de Medicina. Estamos lá desde o início!
Reuniões
- 17 Bolsas Formativas SIM: Do Sonho à Realidade
- 20 S³ - SIM Spring School - Formação para todos
- 22 Agenda Sindical
Apreciação Jurídica
- 23 Estatuto de Trabalhador-Estudante
- 27 Férias - Trabalho a tempo parcial
Acumulação de funções
- 28 Serviços Jurídicos
Comunicados
- 29 Cimeira Sindical: Sindicatos Médicos dizem *Basta!*
- 31 Comissão Nacional de Médicos Internos
- 32 Comunicado da Comissão Nacional de Medicina do Trabalho
Uma proposta de LOE 2022 armadilhada e inaceitável

A FECHAR

- 33 Legislação
- 34 Tabela Salarial

Diretor

Helena Ramalho

Conselho de Redação

Ângela Rodrigues
Armindo Sousa Ribeiro
Cristina Romão
Diana Penha
Hermínia Teixeira
Hugo Cadavez
João Dias
Jorge Roque Cunha
Jorge Silva
José Carlos Almeida
Lídia Ferreira
Lúcio Meneses Almeida
M^a João Tiago
Nuno Rodrigues
Paulo Simões
Pinto Almeida

Secretárias de Redação

Piedade Mendes
Cristina Valente
Ana Martins

Design

Ana Luísa Pereira

Redação e Administração

Sindicato Independente dos Médicos
Av. 5 de Outubro, 151 - 9º
1050 - 053 LISBOA

Tel. 217 826 730 - Fax 217 826 739
E-mail: jornalvirtual@simedicos.pt

Edição/ Publicidade/ Propriedade

Sindicato Independente dos Médicos

Publicação Trimestral
Preço: 1,25 €
Tiragem: 7.500 exemplares
Depósito Legal: 21016/88
Inscrito com o n.º. 117467 na DGCS

GRAFISOL – Edições e Papelarias
Rua das Maçarocas
Abrunheira Business Center, nº 03
2710 - 056 SINTRA

Correcção:

No artigo intitulado “Parcerias SIM-Internos” que consta na página 5, do Boletim 117, de Julho de 2021, não constava a identificação das autoras, o que agora se corrige:

- Diana Silva Gonçalves, Médica Interna de MGF, na USF ARS Médica, ACES Loures/ Odivelas e Membro da Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM, para o triénio 2021/2024
- Andreia Silva, Médica Interna de Cirurgia Geral, no Hospital da Horta e Membro da Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM, para o triénio 2021/2024



ISLA CANELA

TEMPORADA 2021

Na Andaluzia/Huelva,
a Costa de la Luz espera por si

Junto à fronteira de Portugal e Espanha, esta ilha natural, banhada pelo Guadiana e pelo Atlântico, reveste-se de 7 km de praia, canais de navegação e um clima temperado que fazem deste lugar uma zona turística por excelência

PRAIA ■ PORTO DESPORTIVO ■ GOLF

INFORMAÇÕES MAIS DETALHADAS NO SITE DO SIM
WWW.SIMEDICOS.PT

reservas e marcações

Tel. 217826730 / Fax 217826739 / ferias@simedicos.pt

Projeto de Lei Ordens Profissionais: ataque à atividade sindical

in Jornal Virtual - 06/10/2021

A pretexto do “reforço do interesse público, da autonomia e independência da regulação e promoção do acesso a atividades profissionais” o Partido Socialista faz um ataque à liberdade individual e associativa no Projeto de Lei n.º 974/XIV/3.^a apresentado no parlamento.

Que este Governo lide mal com a democracia, a diferença de opinião e com o debate, já o sabíamos.

Um dos sinais claros são os dois anos com recusa ao diálogo sindical com desrespeito à Constituição e à Lei. Nem sequer se digna a responder às solicitações, às perguntas que fazemos.

As ordens baseiam-se no princípio da autorregulação, princípio básico da responsabilidade de delegação de poderes do Estado e devem ser respeitadas e apoiadas na defesa da saúde dos portugueses. No estatuto atual da

Ordem dos Médicos existem, e bem, incompatibilidades: um dirigente de órgão executivo de um sindicato não pode fazer parte de órgão executivo da Ordem dos Médicos.

Nesta proposta de alteração à Lei n.º 2/2013, artigo 16.º, n.º 4, é referido que “não são elegíveis para os órgãos das associações públicas profissionais os profissionais que tenham desempenhado cargos em órgãos dos sindicatos do setor nos últimos quatro anos.”

Esta limitação é um ataque à sociedade civil, é um ataque à liberdade individual e um ataque à participação cívica na sociedade.

É ainda um ataque à atividade e liberdade sindical que tanto custou a conseguir e é possível após o 25 de Abril com laivos de nostalgia do período da ditadura onde os sindicalistas também eram perseguidos.

O SIM exara o seu forte protesto e desde já apela aos Grupos Parlamentares que retirem esta iníqua e lamentável medida. A democracia assim o exige.

Internos do ACES Dão Lafões espoliados pelo Centro Hospitalar Tondela-Viseu

in Jornal Virtual - 28/09/2021

Os internos de MGF pertencentes àquele ACES, quando se encontram no CHTV em frequência de estágio de pediatria, não vêm ser corretamente pago o trabalho prestado no Serviço de Urgência dessa especialidade, não recebendo os acréscimos devidos pela prestação de trabalho suplementar, de trabalho noturno e de trabalho em dia não útil.

Ora, tal situação arrasta-se desde o ano de 2017 e tem, naturalmente, de ser resolvida. Não é, de todo, compreensível que até à presente data não se tenha conseguido obter uma solução que respeite os direitos dos trabalhadores.

Para mais não podendo existir quaisquer dúvidas de que as remunerações

dos trabalhadores em causa estão erradamente calculadas, não tendo estes recebido os acréscimos remuneratórios a que têm legalmente direito.

Arrepia totalmente ao Direito impor a penosidade e omitir a compensação.

O SIM exortou formalmente o CA daquele Centro Hospitalar, com conhecimento ao CD da ARS Centro, a que corrigisse a situação com a maior brevidade possível, sendo processados os pagamentos em falta, bem como passando os trabalhadores médicos mencionados a receber atempadamente com a sua remuneração mensal os valores a que têm, sem dúvida, direito.

Passados três meses impera o silêncio do CHTV e da ARS Centro, e a espoliação dos Médicos Internos continua.

Ministra da Saúde afirma que é um custo contratar médicos para o SNS

in Jornal Virtual - 09/10/2021

A Ministra da Saúde manifestou esta semana na Assembleia da República a sua preocupação com o custo que representa a contratação de médicos para o SNS. Ao mesmo tempo que o Governo injeta milhares de milhões de euros na TAP, a Ministra da Saúde está preocupada com uma ínfima parte desse valor na contratação de médicos para o SNS. O Serviço de Obstetrícia do Hospital de Setúbal devia ter 21 médicos. Contudo, tem apenas 11 médicos. A resposta da senhora Ministra da Saúde é que contratar médicos tem um custo.

O SIM lamenta profundamente estas declarações da Ministra da Saúde que deveria estar, acima de tudo, preocupada com a saúde dos Portugueses.

O SIM lembra que o investimento na Saúde e no SNS é um investimento nos cidadãos. É um investimento na equidade e é um investimento no futuro.

Urgente salvar Hospital Amato Lusitano - Castelo Branco

in Jornal Virtual - 19/10/2021

Os cidadãos do Interior também pagam impostos e têm de ter acesso aos cuidados de saúde

Um pouco por todo o País continuam os relatos de insuficiências nos diversos serviços de saúde. Estes são alguns dos problemas dos Serviços de Urgência da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE:

- Serviço de Urgência de Pediatria:

Funciona em estrutura provisória (contentores pré-fabricados), sendo incerto quais as futuras instalações e quando estarão disponíveis. Antes da pandemia, funcionava no mesmo espaço físico que o SU Geral (adultos); Faltam pediatras.

- Serviço de Urgência de Ginecologia/ Obstetrícia:

É assegurado por médicos prestadores de serviço, já que o hospital apenas tem dois especialistas (um com 63 anos).

- Serviço de Urgência Geral:

Ausência de Chefe de Equipa desde janeiro de 2021;

A escala de Medicina Interna é assegurada muitas vezes exclusivamente por tarefeiros;

A escala de Anestesiologistas é assegurada quase exclusivamente por tarefeiros;

A escala médica de transporte médico não é assegurada uma grande parte dos dias do mês.

Este cenário demonstra que a situação já está para além da rotura, uma vez que o Hospital mantém estes serviços a funcionar essencialmente à custa de prestadores externos, já que não possui médicos que o possam fazer.

O cenário de carência também ocorre nos serviços do Hospital, são cada vez menos os médicos e cada vez mais a transferência de meios financeiros para os privados.

O SIM enviou ofício ao Conselho Administração exigindo soluções dando conhecimento à tutela, à ARS Centro e à Ordem dos Médicos apelando para que se possam encontrar soluções.



JN: Recorde de horas extra, baixas e férias por gozar no SNS

in Jornal Virtual - 18/10/2021 (Jornal de Notícias, 17 outubro 2021, Inês Schreck)

Os profissionais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) acumulam milhares de horas extra e de férias por gozar e o absentismo por doença está muito elevado. Na “ressaca” da pandemia, nos hospitais e centros de saúde, dói o corpo e a alma. Os números disponíveis permitem um olhar sobre o desgaste físico e mental acumulado. Mas é nas palavras, escondidas no receio de represálias, que transborda o desalento e a revolta.

Entre janeiro e setembro deste ano, os profissionais do setor da saúde realizaram mais seis milhões de horas extra do que em igual período de 2019, num total de quase 17 milhões de horas a mais, números nunca antes vistos.

Num ano em que se esperava um aumento dos dias de férias gozados (...), os dados do Portal do SNS apontam em sentido contrário. De janeiro a setembro, houve 6657 dias de ausência por conta do gozo de férias no setor da Saúde, o que corresponde a metade dos dias tirados em igual período de 2019 (13 371).

Artigo completo em Jornal de Notícias

É urgente repensar a Urgência

No inverno de 2014 morreram 8 pessoas nas urgências hospitalares após muitas horas de espera. A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) arquivou os inquéritos por “não haver matéria para processos disciplinares. Como resposta foi exigido ao ministro da saúde “medidas conjunturais para resolução do caos recorrente nos SU do país”. Em 2015, o SIM tenta iniciar negociações com o Governo no sentido de estabelecer uma legislação específica para as chamadas “equipas dedicadas” ao Serviço de Urgência (SU). Em 2016, assina um acordo coletivo com o hospital de Cascais onde já se prevê esse modelo de funcionamento. A Ordem dos Médicos (OM), pelo seu lado, tem alertado sucessivamente para as deficiências múltiplas nos serviços de urgência e para a necessidade de respeito pela equipa-tipo, que prevê uma constituição mínima e adequada ao nível da urgência em questão, seja uma urgência básica, médico-cirúrgica ou polivalente, e também à área de influência da Unidade de Saúde. No entanto, nestes seis anos que passaram nada foi feito de concreto para mudar o modelo organizacional dos serviços de urgência em Portugal. As urgências que funcionam com uma equipa de médicos dedicada exclusivamente ao SU são poucas em Portugal, sendo o São João um dos primeiros exemplos deste modelo de funcionamento. Este número é dedicado a este tema, e para além de uma entrevista ao nosso Bastonário, revelamos a perspetiva de dois colegas: Nelson Pereira (diretor da UAG da urgência do HSJ) e Vítor Almeida (presidente do Colégio de Emergência da OM) cuja atuação teve grande projeção nesta matéria nos últimos tempos.”

Helena Ramalho
Diretora do Boletim do SIM



Entrevista ao Bastonário da Ordem dos Médicos

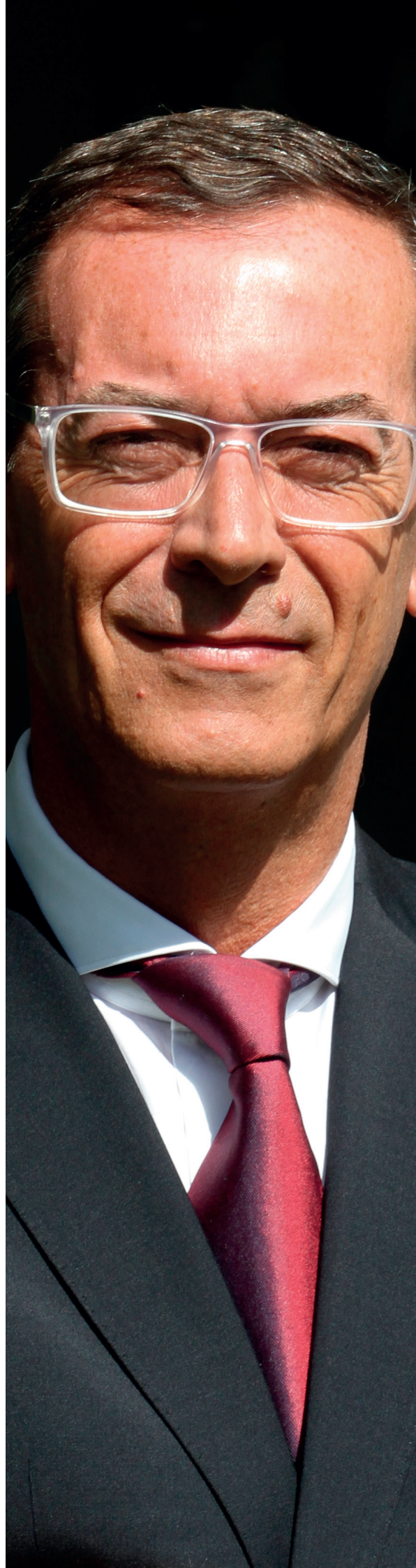
Dr. Miguel Guimarães

Sindicato Independente dos Médicos (SIM): Como bastonário da OM como vê a sua intervenção nestes últimos tempos?

Miguel Guimarães (MG): Os desafios têm sido muitos e complexos. A intervenção da Ordem dos Médicos procurou adaptar-se e antecipar-se à evolução da pandemia, apoiando-se na melhor evidência científica disponível, delineando recomendações e normas internas e externas, criando ou associando-se a projetos que colmataram falhas no terreno ou interpretando em tempo real o que estava a acontecer no terreno. O apoio aos doentes, aos médicos e outros profissionais de saúde e de outras áreas críticas, constituiu sempre um objetivo que aconteceu em tempo real. Desde o início que a nossa intervenção se centrou também em todos os outros doentes não Covid-19. Claro que fica sempre a sensação de que era possível ter feito mais. Acredito, ainda assim, que esta intervenção foi e continua a ser essencial, mas incómoda para o poder político, como se pode denotar nos ataques que têm vindo a ser feitos às ordens profissionais. De todas as formas, não abdicaremos de cumprir o nosso estatuto, aprovado pela Assembleia da República, e a nossa missão: defender uma medicina de qualidade centrada na formação e nas regras éticas e deontológicas, e proteger e cuidar dos doentes e dos médicos.

SIM: Quais pensa que serão as principais dificuldades para os médicos nos próximos tempos?

MG: Esta interrupção de ano e meio em muitas atividades vai ter custos de saúde e sociais de que ainda só conhecemos a ponta do icebergue. Ao mesmo tempo, os médicos estão esgotados e não vejo ninguém preocupado com o impacto da Covid-19 na saúde física e mental dos médicos, já antes com níveis preocupantes de *burnout* e sofrimento ético. Os médicos foram e continuam a ser uns verdadeiros heróis, que conseguiram fazer mais com menos. Basta comparar os resultados clínicos dos diferentes países europeus para se entender que a liderança dos médicos, o seu conhecimento, sentido humanista e solidário, fizeram verdadeiramente a diferença. A todos os níveis. São os médicos e os outros profissionais os principais responsáveis por manter Portugal numa boa posição a nível internacional, apesar de todos os erros políticos que tiveram de enfrentar. E foram muitos. Neste momento as dificuldades são imensas. Os nossos doentes de sempre necessitam com urgência dos nossos cuidados e os responsáveis políticos nada fizeram para reforçar, durante a fase pandémica, a capacidade de resposta dos serviços de saúde e, em especial, do SNS. Somos poucos, estamos exaustos, muitos sem férias, e as necessidades são imensas. E mais uma vez é pedido para fazermos mais com menos. Uma situação recorrente que não motiva os médicos, que constitui em muitos casos uma grande frustração associada a um sofrimento ético desesperante. Infelizmente, não vejo o poder político preocupado em valorizar a saúde e em encontrar um rumo para o SNS, o que se vai traduzir num acentuar da desvalorização de quem todos os dias constrói um sistema públi-



co que, apesar de tudo, tem feito tanto com tão pouco. Vejo com muita tristeza e preocupação que Portugal se está a afastar de valores essenciais tornando a democracia cada vez mais frágil e exposta a um conjunto de políticos que não honram o serviço público nem as pessoas.

SIM: Como vê a situação atual do SNS?

MG: Sinto um enorme orgulho na qualidade, resiliência, humanismo e solidariedade comprovados durante a pandemia. Se existissem dúvidas, demonstrámos que temos médicos de excelência. Contudo, uma resposta excecional não pode ser reiterada no tempo e tornar-se num “*novo normal*”. O SNS continua a estar sub-orçamentado e totalmente desvalorizado na sua essência. Os médicos e outros profissionais de saúde continuam sem ter carreiras profissionais atualizadas que lhes garantam a valorização do conhecimento, da competência e da responsabilidade que têm perante a sociedade civil. No caso dos médicos a situação é crítica. Tais situações repercutem-se em deficientes condições de trabalho ao nível das infraestruturas, equipamentos e dispositivos, e falta de capital humano. Este efeito bola de neve está a empurrar muita gente altamente competente e diferenciada para outros projetos profissionais no setor privado, social e estrangeiro. Se não estancarmos a hemorragia rapidamente, será demasiado tarde. O SNS precisa de uma grande intervenção e transformação. Muito do que tem acontecido não passa de má cosmética dissimulada associada a falsa informação.

SIM: Quais serão as principais dificuldades na atividade da OM nos próximos tempos?

MG: Vivemos tempos muito estranhos e difíceis. Todos os dias recebo mensagens e telefonemas de colegas desesperados com a situação das suas unidades de saúde. Todos os dias me chegam nomes de mais alguém que deixou o SNS, depois de lutar contra uma parede de betão insensível. Antevejo que vamos ter muitas dificuldades na nossa atividade, porque falta humildade aos responsáveis políticos para aceitarem a nossa ajuda. É bom recordar que a ministra da Saúde nunca reuniu connosco desde que tomou posse. Como é possível delinear uma estratégia para o setor quando se ignora, desrespeita e maltrata quem representa os que cuidam e tratam dos nossos doentes? Por outro lado, nos partidos políticos também não encontramos uma oposição suficientemente forte para lutar por alterações essenciais. A democracia e o SNS estão doentes.

SIM: Na maioria dos SU quais os vetores atualmente mais em risco? A segurança do doente ou a qualidade de cuidados prestados?

MG: A dimensão da segurança e a dimensão da qualidade não podem ser separadas. Um médico, mesmo que seja o melhor do mundo, não consegue ter o mes-

mo comportamento num início de um turno ou ao fim de 24 horas consecutivas... Um médico, mesmo que seja o melhor do mundo, não consegue chegar da mesma forma aos doentes quando tem 10 camas ou 30 camas à sua responsabilidade. Um médico, mesmo que seja o melhor do mundo, não consegue ter listas de 1900 utentes e ainda ser responsável por outros tantos sem médico de família atribuído. Se queremos segurança e qualidade, precisamos de capital humano em número suficiente para podermos respeitar o tempo da relação médico doente e os tempos de descanso. A medicina não é diferente da alta competição: se queremos alto rendimento temos de proteger todas as dimensões que um atleta precisa para estar em forma. Se queremos ter um atleta por várias épocas, não o podemos esgotar numa única prova.

SIM: Sei que a OM se está a debruçar sobre o tema das equipas tipo em SU. Quais pensa que serão as principais consequências deste trabalho?

MG: A população que cada urgência abrange, a diferenciação e necessidades têm sido crescentes e é preciso adaptar as equipas tipo para garantir que proporcionamos uma resposta que garanta segurança e qualidade para o doente e para o médico. Não basta dizer que se tem um serviço de urgência aberto. Isso, por si só, não representa nada. Podemos estar até a enganar os doentes e a colocar os médicos em maior risco de cometerem erros. A Ordem dos Médicos já aprovou em Conselho Nacional um Regulamento para as equipas tipo de urgência, após ouvir todos os Colégios de Especialidade. O documento define regras concretas para o que é necessário em cada tipo de serviço de urgência em função da sua complexidade, da população que serve e da área em que está inserida. O documento ainda não é definitivo. Foi enviado para discussão pública e posteriormente será aprovado o documento final em Assembleia de Representantes e publicada a versão final em Diário da República. A partir daí a tutela, através das suas instituições, passa a ter responsabilidade no cumprimento das regras definidas e pelo que possa acontecer caso não sejam cumpridas. Fala-se cada vez mais de erro e de negligência médica, quando se calhar devíamos todos ser mais exigentes com quem tem o poder de decidir e que tem sido politicamente negligente.

SIM: No inverno de 2014 morreram 8 pessoas nas urgências hospitalares após muitas horas de espera. A IGAS arquivou os inquéritos por “não haver matéria para processos disciplinares”. O bastonário na data lamentou que não tivesse instituído processos disciplinares aos conselhos de administração dos hospitais. O que pensa que foi feito nestes 6 anos que passaram para mudar o modelo organizacional dos serviços de urgência em Portugal?

MG: Há um problema de que pouca gente fala, mas que insisto que não seja escamoteado. Os nossos serviços de

“A população que cada urgência abrange, a diferenciação e necessidades têm sido crescentes e é preciso adaptar as equipas-tipo para garantir que proporcionamos uma resposta que garanta segurança e qualidade para o doente e para o médico.”

urgência estão apoiados na triagem de Manchester, que não é feita por médicos, e cujo algoritmo já provou que, muitas vezes, não serve a atual população que nos chega, mais envelhecida e com mais patologia crónica. Depois, temos as urgências sobrecarregadas com doentes que não precisavam deste nível de resposta, mas que muitas vezes não têm outras alternativas. Neste campo nada mudou, mas também nada mudou em termos de reforço das equipas de urgência. As equipas não têm dimensões e meios adequados e há especialistas ou até internos a trabalhar praticamente sozinhos. Como podemos responsabilizar um médico que está quase sozinho com dezenas de doentes quando as administrações deviam ser as primeiras a acautelar e garantir a segurança e a qualidade dos serviços de urgência?

SIM: Em que medida é que o seu não cumprimento se vai repercutir em atitudes que a ordem possa tomar?

MG: As excusas de responsabilidade são um exemplo das formas de atuação que podemos apoiar quando não são garantidas as condições de segurança. Iremos manter a denúncia de todas as situações que cheguem ao nosso conhecimento e, assim que tivermos o Regulamento das equipas-tipo de urgência, não hesitaremos em ir mais longe. Para além disso, no caso de médicos internos estarem a ser desviados para acautelar falhas reiteradas nas urgências, é também essencial atuar ao nível da garantia da qualidade da formação, se necessário revendo as idoneidades e capacidades formativas.

SIM: Acha que temos falta de médicos, défice de especialistas ou inércia do governo em contratar e cativar os recém-especialistas e os graduados?

MG: Não tenho dúvida alguma de que temos médicos em número suficiente. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, o rácio de médicos por 1000 habitantes em Portugal subiu 74% em 20 anos. Segundo a OCDE, em 36 países estudados, Portugal é o 3º com mais médicos por 100 mil habitantes. Mais: nos últimos 20 anos o número de estudantes de medicina triplicou e Portugal ocupava, em 2019, o 9º lugar nos países da UE quanto ao número de novos estudantes de Medicina por ano. Em relação à formação especializada, mesmo com grandes dificuldades, temos procurado aumentar a capacidade formativa sem comprometer a qualidade, e teremos este ano o maior número de sempre, que seria mais do que suficiente para os médicos formados em Portugal.

Contudo, naturalmente que num mercado europeu essas vagas estão também ao alcance de outros países e a nossa boa reputação traduz-se em muita procura externa. Assim, é fácil concluir-se que o problema está totalmente concentrado na falta de capacidade do Governo de criar condições para manter os médicos mais experientes no SNS e atrair os mais jovens. Os tempos mudaram. Há décadas que continuamos a gerir o capital humano na saúde da mesma forma, alheios a que as necessidades da população mudaram e que o mercado de trabalho mudou, existindo hoje a nível nacional e internacional projetos muito interessantes, diferenciadores e – temos de o dizer sem medo – bem remunerados. Se não queremos pagar dignamente a quem salva vidas, a quem queremos pagar? Se o setor privado valoriza melhor o trabalho dos médicos porque é que o setor público não o pode fazer? Se outros países da União Europeia o fazem o que impede Portugal de o fazer?

SIM: Quais são as suas principais dificuldades como bastonário em conseguir da parte do governo colaboração nestas medidas?

MG: Como já referi, há um silêncio ensurdecedor por parte da senhora ministra. Tudo o que temos conseguido resolver é por termos uma porta facilitada junto do Secretário Estado Adjunto e da Saúde, o nosso colega António Sales. Mas não é legal, e muito menos admissível, que se pense e decida a saúde em Portugal tentando deixar de lado a Ordem dos Médicos e os Sindicatos Médicos. E isso diz muito mais de quem nos renega do que da Ordem dos Médicos ou dos Sindicatos Médicos, que continuam sempre a fazer o seu trabalho e a encontrar outras formas de contribuir publicamente para a identificação e resolução de problemas.

SIM: Acha que a sua atuação é complementar do sindicato? Pensa que tem havido um bom entendimento e colaboração nesse campo?

MG: A legislação é clara e separa as funções da Ordem e a dos Sindicatos, mas claro que há sinergias e áreas de intersecção. Temos em comum a difícil missão de garantir que os médicos têm condições de trabalho dignas para praticar uma medicina de qualidade, em segurança e com respeito pela dignidade humana. Temos tido uma excelente relação e abertura, que nos tem permitido uma maior proximidade com os médicos e os doentes no terreno e algumas posições conjuntas que, estou certo, beneficiaram os médicos e, sobretudo, os doentes que queremos proteger e cuidar.



A Especialidade em Medicina de Urgência e Emergência

por Vítor Almeida

*Especialista em Anestesiologia e Medicina Geral e Familiar, a exercer no C.H. Tondela Viseu
Competência em Emergência Médica*

Presidente do Colégio de Emergência Médica da Ordem dos Médicos

*Coordenador da Pós-Graduação em Missões Humanitárias, Catástrofes e Conflitos da Escola
Superior de Saúde da CVP, Lisboa*

Vice-Chair do “PreHospital Special Interest Group” da Soc. Europeia de Simulação

Membro fundador da Sociedade Portuguesa de Medicina de Urgência e Emergência

A realidade do (dis)-funcionamento dos serviços de urgência (SU) em Portugal é tema de debate desde há 2 décadas. Vários grupos de trabalho de sucessivos Ministérios da Saúde analisaram, dissecaram e elaboraram propostas para uma melhoria dos cuidados prestados nos SU. É um facto Portugal ser dos países que mais episódios de “Urgência” *per capita* consomem na União Europeia (UE). O valor acumulado de episódios de urgência no SNS até Julho de 2021 era superior a 2.7 milhões nesses 6 meses, dos quais 2 milhões de Urgência Geral, 450 mil de Pediatria e 189 mil de Obstetrícia. Somam-se a estes dados de urgência 1.3 milhões de atendimentos nos Centros de Orientação de Doentes Urgentes, com mais de 130 mil episódios classificados como prioridade 1, exigindo activação de meios médicos de socorro, por ano.

A discussão e argumentação habituais focam-se na necessidade de redução do acesso e uso/abuso dos SU, sejam eles os Serviços de Urgência Básica (SUB), Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC), Serviço de Urgência Polivalente (SUP) ou do “112” como porta de entrada na Urgência no SNS. É consensual que a actuação para resolução deste problema exige uma abordagem multifacetada, incluindo o aumento da literacia em saúde, um reforço crucial do papel da Medicina Geral e Familiar e triagem mais eficaz de doentes. Constatamos que as propostas apresentadas raramente passaram das intenções para a execução e que o panorama se deteriora diariamente. A pandemia de Covid-19 expôs limitações incontestáveis do Sistema Integrado de Emergência Médica, a dependência dos SUs de mão de obra indiferenciada (com elevados custos para o erário público) e as fragilidades na área de planeamento em Medicina de Catástrofe. A Covid-19 não só causou graves danos directos, como sobretudo colaterais. Centenas de milhares de doentes ficaram para segundo plano, prejudicados pela sobrecarga de um sistema que não estava preparado para reagir com visão clara da necessidade de triagem de multivítimas, em contexto de catástrofe de origem biológica. Se não houve mais danos ainda, deve-se fundamentalmente ao profissionalismo, coragem e abnegação dos Médicos. A evidência que o funcionamento dos SU deve mudar é clara e consensual. No entanto as soluções não são implementadas, apesar de sucessivos alertas, vivendo-se um clima de rotura permanente e um ambiente de “negacionismo das urgências”.

Desta discussão de 20 anos, nasce a reflexão interna na Ordem dos Médicos acerca da necessidade de abordagem desta problemática também pela componente formativa especializada, seguindo o caminho da restante Europa e dos países desenvolvidos ou em desenvolvimento.

A especialidade e o panorama mundial

A Medicina de Urgência e Emergência (MUE) é por definição uma especialidade baseada em conhecimentos e competências necessárias para prevenção, diagnóstico e manuseamento de aspectos agudos e urgentes de doenças/lesões no vasto espectro físico e comportamental, relativo a todas as faixas etárias. Nesta especialidade a vertente “tempo” é crítica e a eficiente gestão de circuitos imperativa, abrangendo o pré-hospitalar, a admissão ao hospital, a ressuscitação e manuseamento de casos urgentes e emergentes até ao momento de alta ou transferência para outro médico/especialidade. Visa o desenvolvimento da abordagem uniformizada, supervisionada e integrada, não só do doente individual, mas também do colectivo em que se insere. A presença de especialistas no pré e intra-hospitalar na abordagem emergente de doentes ou vítimas de trauma é outra prática comum a nível global. O especialista em Medicina de Urgência e Emergência deve conhecer as particularidades dos níveis pré e intra-hospitalar, e saber como actuar nos mais adversos cenários, sendo exemplo a abordagem inicial do doente com síndrome coronário agudo, a gestão de graves acidentes com multivítimas, epidemias ou situações de catástrofe. Inclui ainda uma atenção importante às crescentes áreas da Geriatria e Medicina Paliativa, que cada vez se tornam mais importantes no contexto de mudança demográfica com forte impacto nos SU.

Os dados actuais revelam que esta especialidade é reconhecida em mais de 80 nações: 13 em África, 27 na Ásia, 13 no continente Americano, 27 na Europa e 3 na Oceania. Na Europa só 4 países ainda não reconhecem a especialidade, incluindo Portugal. No panorama Europeu destaca-se assim a sua implementação crescente e massiva. Em vinte e sete países europeus a organização dos cuidados médicos de urgência assenta nesta especialização, reconhecida pela UEMS e sob orientação científica da Sociedade Europeia de Urgência/Emergência (EUSEM), com a existência de reconhecimento mútuo, permitindo livre circulação destes especialistas. O exame europeu (*European Board Examination in Emergency Medicine* - EBEEM) é outro factor agregador e promotor de desenvolvimento.

Existe um *Curriculum* Europeu que define a actividade destes profissionais nos serviços de urgência e emergência, e em ambiente pré, intra e inter-hospitalar, em equipas dedicadas. Abrange ainda a medicina de catástrofe, missões humanitárias e novas áreas como as ameaças NRBQ (sigla), terrorismo e a medicina táctica, colocando-a como especialidade líder na resposta organizada a crises, de nível local e global, com forte relevância no contexto de saúde pública em geral, e nos mecanismos europeus de protecção civil em particular. Espanha formou este ano os primeiros internos no sector militar, que esteve fortemente envolvido no combate à Covid-19, e 31 Sociedades Científicas uniram-se na defesa da implementação também no sector civil, estando o Governo de Espanha a preparar o “*Real Decreto*” para a apro-

vação final. Portugal encontra-se, neste preciso momento, fora do contexto europeu, isolado e excluído.

Áreas de actuação

A especialidade de Medicina de Urgência e Emergência agrega conhecimentos que permitem a estabilização do doente agudo em risco de vida e/ou com falências vitais instaladas. A este reequilíbrio do doente segue-se a sua orientação médica, pragmática, protocolada e segura, em colaboração com as existentes especialidades, que devem permanecer a nível de SU. As áreas de actuação primordiais identificadas são o Serviço de Urgência Básica (SUB), Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC), Serviço de Urgência Polivalente (SUP), Emergência Pré-Hospitalar (VMER) e Serviço de Helicópteros de Emergência Médica (SHEM) e Coordenação (CODU), Medicina de Catástrofe (intra e extra-hospitalar) e Missões Humanitárias, Formação Médica e de outros profissionais de saúde, planeamento e prevenção (incluindo saúde pública, educação da população, formação de agentes de protecção civil, etc.).

Situação actual

Nesta linha de pensamento, o actual Colégio de Competência em Emergência Médica, com os seus quase 800 inscritos, ciente da limitação duma “Competência” e da necessidade em abranger muito mais do que a clássica actuação em emergência, propôs ao Conselho Nacional da Ordem a 27 de Maio de 2019, no dia Mundial da Urgência/Emergência, a implementação desta especialidade em harmonia com a restante Europa. A sua base segue a definição da própria EUSEM/UEMS, com 5 anos de internato de formação específica, seguindo o curriculum europeu, adaptado à realidade nacional. Propõe-se ainda nesse documento uma dupla titulação abrangente para os médicos especialistas actualmente a exercer nos SU, com formação adequada, e uma fase de acompanhamento prolongado com garantia de transição monitorizada pela OM, serena e cooperativa, com perspectiva inclusiva, mantendo a presença das especialidades nucleares que já exercem nos SU. Na sequência dessa proposta, o Conselho Nacional Executivo (CNE) deliberou, em Outubro de 2020, a criação de um grupo de trabalho que, em plena pandemia, conseguiu concluir agora o seu trabalho e as conclusões serão apresentadas em breve ao CNE.

As principais vantagens de harmonização do espaço nacional com a restante Europa, com a implementação da especialidade são de cariz formativas/qualidade assistencial, organizativas/uniformização nacional, promovendo equidade territorial, e laborais/carreira.

Formação

A formação organizada, por via do internato de formação específica, é imprescindível e tem sido o orgulho da medicina portuguesa. Na Medicina de Urgência e Emergência essa formação não existe. Como consequência desse vazio crítico, verificam-se preocupantes anomalias no recrutamento de médicos para os SU, não existindo con-

trola efetivo de níveis formativos e actualizações/recertificações. Este problema agrava-se com o aumento de médicos indiferenciados que prestam serviço de urgência, através da contratação a empresas prestadoras de serviços. A qualidade assistencial jamais poderá atingir níveis de excelência quando um sistema não garante formação especializada a médicos dedicados, com perspectivas de desenvolvimento profissional e pessoal a longo prazo, com capacidade de desempenho de tarefas tão complexas como as exigidas para os SU.

Organização

Médicos especialistas incorporarão sentido de pertença ao seu serviço, mantendo uma atividade estruturada e contínua no SU em equipas dedicadas, facilitando a gestão dos problemas clínicos, promovendo mais investigação, permitindo um planeamento a longo prazo, e, logicamente, uma melhor gestão. O facto de exercerem em todas as áreas supramencionadas, incluindo SUB, SUMC e Emergência Pré-Hospitalar, garante equidade na resposta a situações de urgência e promove uma maior coesão territorial (que hoje definitivamente não existe), salvando vidas e proporcionando benefícios inerentes para o desenvolvimento harmonioso do país. Os especialistas contribuem para melhorar a eficiência de serviços de urgência, com vantagens económicas para o SNS, libertando recursos que poderão ser devidamente redireccionados.

Componente laboral

A situação actual chegou ao ponto de rotura. Estão na ordem do dia demissões de chefias de serviços, direcções clínicas, equipas de urgência e encerramentos parciais, temporários ou mesmo definitivos, violando assim as regras instituídas na reforma dos SU, com danos irreparáveis no SNS. Um sistema que exige 18 horas de prestação de SU semanais a especialistas hospitalares, vive de horas extraordinárias que desgastam profissionais e sobrevive à custa da contratação de médicos sem qualquer vinculação à instituição onde exercem, não pode garantir segurança aos nossos doentes. Negar essa realidade é promover outra forma perigosa de “negacionismo”. A actual realidade é prejudicial e resulta num impacto desagregador nos próprios hospitais, reflectindo-se no funcionamento das enfermarias, consultas e blocos operatórios. A solução proposta há duas décadas da criação de equipas dedicadas tinha como objectivo inverter esta trajectória. Falhou por um motivo evidente: a ausência da criação de quadros com especialidade específica e a garantia de uma carreira dedicada a esta causa como alicerce de qualquer actividade médica. Elevada rotatividade, instabilidade no recrutamento e o constante “remendar” com empresas prestadoras de serviços demonstraram que, sem os alicerces referidos, não existe solução. A especialidade em Medicina de Urgência/Emergência é a base para qualquer sistema evoluído de resposta à urgência em saúde na Europa e restantes países desenvolvidos, exactamente porque se percebeu que esse factor é *conditio sine qua*

non para garantir continuidade e qualidade. Evidentemente que esta discussão tem de ser acompanhada não só do ponto de vista formativo/científico, mas também com atenção à organização laboral. O trabalho nos SU, ao contrário do que alguns habituais opositores advogam (muitos dos quais que já não exercem e estão afastados da realidade no terreno), não causa mais “*burnout*” do que outras actividades. A pressão sobre um especialista em Medicina Geral e Familiar ou Cirurgião, não é menor num sistema que não protege os profissionais, do que a pressão sobre o “Urgencista”. O que causa desgaste de forma transversal, são as condições de trabalho inaceitáveis na maioria dos SU, a ausência de perspectivas, a obrigatoriedade de todos terem de sacrificar parte relevante do seu horário, mesmo que prefiram dedicar-se a trabalho em enfermaria ou a tempo inteiro em cirurgias complexas. O resultado é um abandono do SNS por parte de muitos colegas jovens e de profissionais com áreas de actuação muito específicas. Perdemos recursos humanos nos quais investimos durante anos e perdemos a capacidade de formar com qualidade.

O que impede de repensar toda a orgânica funcional, tal como nos últimos 20 anos é defendido, e criar uma carreira sólida com incentivos da mais variada ordem e um regime laboral que reconheça a nossa profissão médica como sendo de desgaste rápido?

A criação desta especialidade pode ser um motor para reformas profundas nesse sentido. Os Sindicatos Médicos devem ser envolvidos logo no início para que o processo nasça de forma sólida e firme. À Ordem compete definir a formação, ao Estado a organização da Rede Nacional de Urgências e aos Sindicatos a defesa e promoção de condições de trabalho dignas, para bem dos profissionais e consequentemente dos doentes. Deseja-se que estas componentes do sistema criem pontes de diálogo, sob risco de continuarmos a assistir passivamente à destruição de todo o esforço investido para garantir saúde e bem estar às nossas populações. Sobreretudo numa área de vital interesse para o cidadão, como é a resposta em situações de Urgência e Emergência.

Caso o país finalmente decida acompanhar a evolução da UE, abandonando a via do “negacionismo das urgências”, em poucos anos será possível criar quadros próprios nos SU, incluindo nessas equipas multidisciplinares estes novos especialistas formados especificamente para o efeito. Este modelo substituirá o actual, baseado em rotatividade, mudança constante das estruturas hierárquicas, instabilidade de planeamento, heterogeneidade formativa e profunda desmotivação profissional, dando lugar à competência, diálogo, hierarquização clara e organizativa, e estabilidade. Não existe solução mágica para resolução total e definitiva dos problemas no SU, mas importa compreender que a especialidade em Medicina de Urgência pode ser a grande e tão esperada alavanca para reformas profundas no SNS. Agarre-se esta oportunidade com coragem e sem receios, de forma inclusiva e com determinação, para bem dos doentes, das futuras gerações de Médicos e do desenvolvimento do nosso país.

Urgências?

Por favor, que ninguém diga que ignora o caminho!

Por Nelson Sousa Pereira

*Especialista de Medicina Interna
Competência em Emergência Médica*

Médico da equipa dedicada do Serviço de Urgência do CHUSJ

Diretor da Unidade Autónoma de Gestão (UAG) Urgência e Medicina Intensiva do CHUSJ

Não vou dizer que o problema das urgências é tão velho como a história dos serviços de saúde... mas quase...

Temos um claro problema do lado da procura:

- Excesso de procura!

Somos o país da OCDE com mais episódios de urgência por milhão de habitantes! E porquê? Porque vão as pessoas ao serviço de urgência em situações que não deviam? Porque acham que é o melhor. Porque muitas vezes não têm alternativa. E às vezes simplesmente “porque podem”.

Padecemos de um défice organizacional crónico que se transfere para os comportamentos das pessoas. Algo a que não é alheia a iliteracia em saúde, um dos chavões do momento, e que de alguma maneira apenas esconde a nossa própria incapacidade de alterar o infeliz paradigma em que nos encontramos.

A procura é excessiva, porque é desregulada! E é ela passível de regulação? A resposta é, claramente, sim! Como? Como se garante que só recorre ao serviço de urgência quem precisa? Controlando a entrada! De forma organizada, progressiva e auditada!

A regra a instituir deve ser a obrigatória entrada no serviço de urgência através de um dos três sistemas referenciadores, todos ao alcance de cada pessoa individualmente:

- INEM. Através de uma chamada 112, gratuita, para situações de emergência.
- SNS24. Através de uma chamada, taxada como local, para obter orientação para uma situação não emergente ou, sobretudo, quando não se tem a certeza sobre a urgência da situação.
- CSP (Cuidados Saúde Primários). Após o contacto com o seu médico de família, consulta aberta ou outro serviço de atendimento não programado.

Estes subsistemas podem reencaminhar contactos entre eles e têm no serviço de urgência, mais próximo e/ou mais adequado, um recurso permanentemente disponível.

Do ponto de vista do cidadão não há nenhuma razão para aceder a um serviço de urgência por uma via que não uma destas três. A sua utilização sistemática garantiria uma adequada defesa do sistema de saúde, reservando os serviços mais diferenciados para os doentes que deles mais necessitam.

São estes subsistemas perfeitos? Obviamente que não.



Podemos encontrar múltiplas disfunções no INEM, no SNS24 ou nos CSP. Mas isso não pode ser razão para uma inadequada definição do sistema! Prefiro mil vezes lidar com a disfunção de um subsistema, que tem interlocutores com quem é possível trabalhar, melhorando as ineficiências, do que lidar com 150 a 200 utentes que, diariamente entram na urgência, sem razão, e com quem qualquer argumentação não muda a situação de facto: estão lá para serem atendidos!

E temos um (ou vários) problema(s) do lado da oferta:

- Uma oferta desajustada, desmotivada e desqualificada!

Por um lado, a desqualificação

Em média, mais de metade das ocorrências são atendidas por médicos sem preparação específica. Médicos não possuidores de especialidade, ou com uma especialidade não promotora da qualificação para a abordagem do doente urgente/emergente. Na maior parte das vezes prestadores de serviços, sem verdadeira subordinação hierárquica, não incluídos num serviço de ação médica, não sujeitos a formação contínua ou a avaliação.

Por outro lado, o desajuste

A Medicina de Urgência é uma ciência autónoma do conhecimento médico. Em Portugal não é reconhecida como tal e temos (tido) sistemáticas obstaculizações ao seu reconhecimento.

A abordagem do doente urgente/emergente tem um contexto técnico e organizacional que não é ensinado nem treinado por nenhuma especialidade de forma específica, e que pressupõe uma orientação rápida e limitada nos recursos e no tempo. Visa uma estratificação célere do risco, a instituição imediata de medidas modificadoras do prognóstico, uma definição do tratamento definitivo (quando possível) e, sobretudo, uma definição do nível ótimo de cuidados e a sua admissão precoce no serviço de destino.

Já é tempo de todos assumirmos que o reconhecimento desta especialidade é um bem em si mesmo e nenhum interesse inconscientemente autista de um qualquer colégio ou sociedade científica se deve sobrepor a tal. Sofremos igualmente com a ausência de uma existência autónoma dos serviços de urgência enquanto tal, capaz de reivindicar para si mesmo melhores condições organizativas e assistenciais. Onde se acumulam frequentemente doentes sem destino e, sobretudo, com destino adiado, por falta de vagas ou outra qualquer ineficiência. Equipas em part-time de 12 horas por semana, de vivências sofridas mas parcelares, que se

aliviam na sensação de que “hoje já está”, agora só daqui por uma semana... “pode ser que corra melhor”.

Finalmente, a desmotivação

O trabalho em urgência, nomeadamente para quem o realiza a tempo inteiro e num contexto de vivência de serviço, é de uma penosidade extrema. Essa penosidade resulta da exigência física e psicológica, por sua vez consequência de diferentes fatores.

Do permanente contacto com situações ameaçadoras de vida, da imprevisibilidade da procura, em número, em quantidade e severidade, da enorme quantidade de decisões diagnósticas e terapêuticas tomadas por unidade de tempo e do risco (nomeadamente de erro) associado, bem como das condições infraestruturais e organizacionais (essas sim modificáveis, mas não no curto ou médio prazo) em que o trabalho é exercido.

A inexistência de uma carreira, por ausência de reconhecimento da especialidade respetiva, e o sistemático não reconhecimento das condições para progressão na carreira na especialidade base quando se optou por trabalhar em serviço de urgência a tempo inteiro é, sem dúvida, o principal fator de desmotivação.

Mas não é o único. A ausência de condições infraestruturais nos locais de prestação de cuidados e a ausência de incentivos são dois bons exemplos de outros relevantes. Momentos passados houve em que foi possível diferenciar positivamente o trabalho em urgência, nomeadamente do ponto de vista financeiro. Algo que neste momento é totalmente impossível, pelas regras cegas da contratação e pela ausência de autonomia, genericamente entendida, dos conselhos de administração.

E mesmo ténues intenções de mudança dessa realidade, consubstanciadas em alguns grupos de trabalho e até, pasme-se, por exemplo, na inscrição de uma linha de financiamento específico, definida pelos termos de contratualização emanados pela ACSS para os hospitais, referente à previsão de existência de centros de responsabilidade integrada em serviços de urgência, levou até à data a qualquer evolução real.

Desde há muito tempo que os hospitais se organizam em torno dos serviços de urgência. Estes constituem-se como a principal porta de entrada, e o principal sorvedouro de recursos. Há serviços hospitalares dimensionados em primeira instância em função das exigências da escala do serviço de urgência, tendo em conta limites legais semanais, dispensas e outros que tais.

Que me recorde, foi pela primeira vez emitido há 19 anos o primeiro despacho ministerial dando instruções aos conselhos de administração dos hospitais para promoverem a criação de equipas dedicadas nos serviços de urgência.

Desde essa altura praticamente todos os governos cons-

tituíram grupos de trabalho para estudar o “problema” dos serviços de urgência. Os participantes foram muitos e variados, e muitas vezes “repetentes”, porque quase sempre eram, de facto, pessoas competentes e empenhadas na estratégia para o doente urgente/emergente. Estou à vontade para o dizer, porque nunca integrei nenhum destes grupos. E as conclusões foram quase sempre no mesmo sentido, e quase sempre ignoradas e arquivadas.

É necessário diminuir a procura, aumentar a qualificação, criar a especialidade de Medicina de Urgência, reconhecer a penosidade e compensar com discriminação positiva quem trabalha nos serviços de urgência. Nas últimas semanas vimos já notícia de dificuldades

em serviços de urgência em vários hospitais da nossa rede. Esta época de outono-inverno vai ser, antecipo, particularmente difícil, e não se vislumbra qualquer esforço central reformista.

Em quase todas as reformas, custa mais mudar de A a Z do que empurrar com a barriga, (pseudo) corrigindo esta e aquela disfunção. As mudanças necessárias vão demorar, algumas meses, outras anos, a fazer efeito. Como em tudo na vida é preciso algum visionarismo, alguma coragem e muito *savoir-faire*.

Mas, por favor, que ninguém diga que ignora o caminho!

Equipas dos Serviços de Urgência (SNS) *Inquérito*

HELENA RAMALHO

Directora do Boletim do SIM

Numa altura em que a Ordem dos Médicos se debruça sobre o tema “equipa-tipo”, para as diferentes especialidades, nos diferentes modelos de serviço de urgência e onde vários serviços de urgência lidam com carência de médicos para suprir o número mínimo de profissionais neste setor, o Sindicato Independente dos Médicos lançou um inquérito aos delegados sindicais, no sentido de avaliar o cumprimento das normas em relação às equipas tipo nos respetivos hospitais e diferentes especialidades.

Houve um total de 38 respostas: 55% disseram que não havia cumprimento da equipa-tipo, 26% disseram que sim e 18% disseram desconhecer.

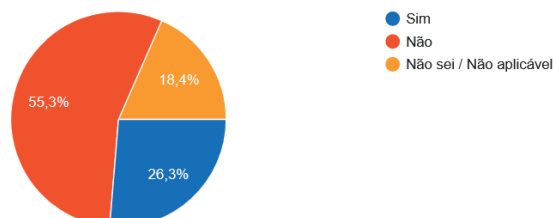
As unidades hospitalares identificadas com deficiências mais generalizadas foram aquelas já identificadas pelo SIM, nomeadamente no Algarve, e em zonas carenciadas.

As especialidades identificadas como não obedecendo à constituição da equipa-tipo aconselhada pelo respetivo colégio, foram sobretudo as especialidades de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia, Anestesiologia e Ginecologia/ Obstetrícia com especial incidência nestas duas últimas.

Com este inquérito o SIM pretende, de uma forma objetiva identificar situações de risco em termos de cuidados de saúde prestados e alertar para o grave problema de défice de várias especialidades, nos serviços de urgência das unidades de saúde que integram o SNS português.

As equipas de urgência no seu hospital cumprem a constituição mínima estabelecida pela Ordem dos Médicos?

38 respostas



O SIM e as AE de Medicina. *Estamos lá desde o início!*



*Presidente do SIM-Internos
Médica Interna da Formação
Específica de Anestesiologia no
CHU Lisboa Central*

MÓNICA PAES MAMEDE

O SIM iniciou, em 2019, um protocolo com as revistas de responsabilidade das Associações de Estudantes de Medicina.

À revista **Frontal**, da Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, seguiu-se a **Ressonância**, da Faculdade de Medicina de Lisboa e a **Corino**, do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar do Porto, estando a ser dados os primeiros passos com a revista **Diagnóstico**, da Universidade da Beira Interior, desejando que mais parcerias se sigam.

Neste protocolo o SIM adquire 100 edições impressas e envia-as para entidades de relevo do setor da Saúde: Presidência e Assembleia da República, Grupos Parlamentares, Ministério da Saúde, Ordem dos

Médicos, Governos nacional e regionais e Associações de Estudantes, entre outros.

Desta forma, o SIM apoia a atividade informativa científica e incentiva o desenvolvimento de talento na escrita, honrando as tão conhecidas palavras “*Quem só sabe de Medicina, nem de Medicina sabe*”.

- FRONTAL/ AEFM, protocolos assinados desde Novembro de 2019;
- Ressonância/ AEFML, protocolo assinado no ano 2020;
- Corino/ AEICBAS, protocolo assinado no ano 2020;
- Diagnóstico/ MedUBI, proposto celebrar protocolo no ano 2021.



Bolsas Formativas SIM:

Do Sonho à Realidade



*Assistente Graduado
de Saúde Pública
Coordenador do Gabinete
de Estudos do SIM*

LÚCIO MENESES DE ALMEIDA

“Deus quer, o homem sonha e a obra nasce”. Desde há muito que o SIM almejava disponibilizar aos seus associados uma oferta formativa que promovesse a sua qualificação em áreas críticas à liderança dos serviços de saúde e do SNS.

Este desiderato tem vindo a ganhar, nos últimos anos, uma pertinência crescente, fruto de opções político-gestionárias assentes no pressuposto de que os médicos se devem limitar à prestação assistencial. Na sequência do XIII Congresso, decorrido no dia 13 de março do corrente ano, fui convidado a organizar e a coordenar uma estrutura operativa, responsável por promover a realização de estudos e a investigação em serviços de saúde. Mas incluindo a capacitação formativa dos sócios como outro dos seus eixos de intervenção.

Essa estrutura é o Gabinete de Estudos (GE) e conta com o competente apoio administrativo do SIM Centro. Integrado pelos colegas Paulo Simões, Manuela Dias, Carla Araújo, Hélder Farinha, Pedro Pinto Leite e Luís Cunha Miranda, procurou, no imediato, responder a duas das prioridades estratégicas do Secretariado Nacional/ Secretário-Geral: a certificação de formadores e a disponibilização de cursos habilitadores da competência em Gestão de Serviços de Saúde.

Relativamente a estes últimos, os trabalhos iniciaram-se poucas semanas depois da constituição do GE e incluíram o contacto com as diversas instituições de ensino superior que, à data, dispunham de idoneidade formativa pelo colégio da competência. Foi um trabalho penoso, pela exaustividade do processo e pelo “contra-relógio” que implicou, atento o início

do ano académico.

A negociação de protocolos permitiu ao SIM disponibilizar, aos sócios selecionados por sorteio, bolsas formativas com condições extremamente vantajosas. Além do benefício direto, correspondente a um valor pecuniário único, acrescem os benefícios indiretos – que incluem a possibilidade de reembolso fracionado do montante não subsidiado.

Trata-se de um projeto a longo prazo, desde logo com um âmbito temporal correspondente a 3 anos letivos, que tem vindo a ser particularmente acarinhado e apoiado pelo Secretário-Geral do SIM.

Após laboriosos meses, começaram a ser assinados, em setembro, os protocolos com instituições de ensino superior do Porto, Lisboa, Coimbra e Covilhã, detentoras de idoneidade formativa. Houve a preocupação de descentralizar, desta forma concorrendo para a acessibilidade geográfica e para a diversidade da oferta. Mais uma vez, as orientações, da parte de quem dirige o SIM, foram no sentido de privilegiar os sócios, em todas as vertentes: mais oferta, melhor oferta e sempre no benefício destes.

Espera-se que esta iniciativa - mais uma de que se podem orgulhar os sócios do SIM - seja replicada por quem de direito. Em concreto, pelas entidades empregadoras, públicas e privadas, a quem incumbe o dever de assegurar a formação dos seus profissionais. E, muito em particular, pela tutela da Saúde, no que ao SNS diz respeito.

Independentemente da assunção, pelo poder político, dessa responsabilidade, o SIM orgulha-se de dizer “presente” nos 42 anos da criação do SNS.

Universidade da Beira Interior
(Assinatura Protocolo Bolsas
Formativas)



Porto Business School
(Assinatura Protocolo Bolsas
Formativas)





ISCTE - Lisboa
(Assinatura Protocolo Bolsas
Formativas)



**GEDIS -
Universidade de Coimbra**
(Assinatura Protocolo Bolsas
Formativas)

S³ - SIM Spring School

Formação para todos

DIANA SILVA GONÇALVES



*Médica Interna de MGF
no ACES Loures/ Odivelas
Responsável da Comissão
Organizadora do S³
Membro da Comissão Nacional de
Médicos Internos do SIM*

A sétima edição do SIM Spring School (S³) decorreu no dia 11 de setembro de 2021, no MH Peniche Hotel, pela primeira vez em formato híbrido, dados os constrangimentos impostos pela pandemia da Covid-19.

O S³ é uma sessão de formação sindical dirigido principalmente aos jovens médicos e médicos internos. Pela primeira vez, esta sessão foi aberta, não só a todos os associados do SIM, como a médicos não associados e estudantes de medicina, com o objetivo de estabelecer uma maior proximidade com os colegas e de os informar e capacitar na defesa dos seus direitos laborais.

Esta sessão iniciou-se com a participação do Secretário-Geral do SIM, Dr. Jorge Roque da Cunha, na sessão de abertura, seguindo-se a apresentação da Comissão Nacional de Médicos Internos do SIM (SIM-Internos), pela Presidente do SIM-Internos, Dra. Mónica Paes Mamede, e pelo Presidente cesa-

seguintes temas:

- **“Para que serve um interno?”** (Dra. Mónica Paes Mamede – Presidente do SIM-Internos): nesta sessão foram abordadas as responsabilidades assumidas pelos internos no SNS e revelados os resultados preliminares do inquérito realizado aos internos relativos à sua carga laboral e ao investimento realizado na sua formação;
- **“Às voltas com um artigo científico”** (Dr. João Casalta Lopes – Science Aid, M.D.): uma sessão onde foram exploradas as melhores

formas de analisar um artigo científico;

- **“Um Papão de Vencimento”** (Dr. Hugo Cadavez – Secretário Regional do SIM Norte): uma sessão fundamental com dicas úteis para a correta leitura de um talão de vencimento;
- **“Cumprir deveres, reclamar direitos”** (Dra. Inês Fonseca – Gabinete Jurídico do SIM): nesta foram exploradas as dúvidas mais frequentes dos internos relativos ao regime laboral;
- **“Pontos nos is”** (Dr. Pires Miguel, Dra. Inês Fonseca, Dr. Hugo Cadavez e Dr. Fábio): uma sessão dinâmica e aberta a todos os participantes para o esclarecimento de dúvidas laborais, jurídicas e sindicais.

Este evento contou com cerca de 1400 visualizações em direto na página de Facebook do SIM e de 20 participantes na sessão em formato presencial.

O balanço do S³ foi bastante positivo, uma vez que o formato híbrido permitiu alcançar mais colegas dando ferramentas aos mesmos não só para o cumprimento dos seus deveres como para a defesa dos seus direitos. Em nota final, a comissão organizadora do S³ agradece a todos os palestrantes, formadores e participantes, e à equipa do secretariado do SIM pelo apoio e disponibilidade tendo sido determinantes para o sucesso deste evento.

Saudações Sindicais



S3 Peniche, setembro/2021

S3 Peniche, setembro/2021
Sessão de formaçãoS3 Peniche, setembro/2021
Sessão de trabalho, Comissão Nacional de Médicos Internos

AGENDA SINDICAL

JULHO 2021

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
1	UBI - Covilhã	Protocolo - Formação em Gestão de Serviços de Saúde
6	GEDIS/ Universidade de Coimbra	Protocolo - Formação em Gestão de Serviços de Saúde
8	H Braga - Videoconferência	RES com médicos de anestesiologia
13	SR SIM/Açores - Videoconferência	RES
20	CNMH - Videoconferência	Reunião de trabalho

AGOSTO 2021

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
23	SR SIM/Alentejo - Videoconferência	Reunião com Delegados Sindicais
25	CH Médio Tejo	RES com Delegados do Centro Hospitalar Médio Tejo

SETEMBRO 2021

D	ENTIDADE/LOCAL	ASSUNTO
1	CTN - Lisboa	Reunião de trabalho
2	H S. Bernardo/ CH Setúbal - Videoconferência	RES com médicos do Hospital e com a presença do Serviço Jurídico
9	CTN - Lisboa	Reunião de trabalho
10	SPMS - Lisboa	Reunião de trabalho
10	CNMH - Videoconferência	Reunião de trabalho
10 a 12	CNMI - Peniche	Spring Summer School - S3
14	Forum médico	Fórum Médico
15	Bastonário OM - Algueirão	Visita ao ACES Sintra - Algueirão/ Mem Martins
16	ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa	Assinatura protocolo - Bolsa Formação em Gestão de Serviços de Saúde
17	CNMH - Videoconferência	Reunião de trabalho
21	Jornadas Internato Médico 2021 - OM Sul	Presença Serviço Jurídico no painel de oradores
22	GEDIS - Universidade de Coimbra	Assinatura protocolo - Bolsa Formação em Gestão de Serviços de Saúde
22	CTN - Lisboa	Reunião de trabalho
23 a 25	FEMS - Dubrovnik/ Croácia	Reunião de trabalho
28	AEFCM - Nova Medical School de Lisboa	Lançamento Revista FRONTAL, nº 51
29	UBI - Covilhã	Assinatura protocolo - Bolsa Formação em Gestão de Serviços de Saúde
30	APMGF - Braga	38º Encontro Nacional de MGF - Cerimónia de abertura

Apreciação Jurídica

Estatuto de Trabalhador-Estudante

Pela pertinência do assunto, deixamos aqui uma resenha do regime do trabalhador-estudante.

Nos termos do disposto no art. 89.º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro (“CT”)¹, considera-se **trabalhador-estudante**, o trabalhador que frequenta qualquer nível de educação escolar, bem como curso de pós-graduação, mestrado ou doutoramento em instituição de ensino, ou ainda curso de formação profissional ou programa de ocupação temporária de jovens com duração igual ou superior a seis meses.

Nos termos do disposto no art. 94.º do CT, a concessão do estatuto apenas depende de comprovação, perante o empregador, da condição de estudante e da apresentação do horário das atividades educativas a frequentar, não estando esta concessão sujeita a aprovação. Assim, caso queira, deve o trabalhador médico utilizar o formulário que para o efeito esteja disponível junto dos Recursos Humanos, que poderá ser

utilizado de acordo com o que em seguida se expõe.

Assim, sugere-se que, quem pretenda beneficiar do regime, solicite uma certidão/declaração oficial junto da Instituição de Ensino (ex. com papel timbrado, selo branco, etc.) que comprove a sua inscrição válida e em vigor, sendo que se costuma também sugerir a entrega de declaração que comprove qual o horário concreto do grau de ensino/pós-graduação/mestrado/doutoramento que vai ter que cumprir e que este é o único horário disponível, pois o trabalhador-estudante deve escolher, entre as possibilidades existentes, o horário mais compatível com o horário de trabalho, sob pena de não beneficiar dos inerentes direitos. Esta certidão/declaração oficial deverá ser junta com a comunicação a apresentar para efeito de concessão do estatuto.

Prevê-se no art. 90.º, n.º 1, do CT que o trabalhador-estudante deve beneficiar de horários de trabalho específicos, com flexibilidade ajustável à frequência

¹Embora também aplicável a contratos de trabalho em funções públicas

das aulas e à inerente deslocação para os respetivos estabelecimentos de ensino. Este benefício não é, contudo, de aplicação imediata.

Primeiro há que verificar se é possível ou não tal ajustamento, não se aplicando uma redução do período de trabalho semanal logo a montante.

Caso não seja possível o ajustamento de horário referido, o trabalhador beneficiará, nos termos do n.º 2, do mesmo artigo, de uma dispensa de trabalho para frequência de aulas, que poderá atingir o máximo de 6 horas semanais, uma vez que terá um período normal de trabalho de 40 horas, o que pressupomos.

Tais dispensas não implicam a perda de quaisquer direitos, “*contando como prestação efetiva de trabalho*”.

No entanto e em todo o caso, tal ajustamento de horário ou a dispensa referidas, poderão não ocorrer, caso “*o horário de trabalho ajustado ou a dispensa de trabalho para frequência de aulas comprometa manifestamente o funcionamento da empresa, nomeadamente por causa do número de trabalhadores-estudantes existente, o empregador promove um acordo com o trabalhador interessado e a comissão de trabalhadores ou, na sua falta, a comissão intersindical, comissões sindicais ou delegados sindicais, sobre a medida em que o interesse daquele pode ser satisfeito ou, na falta de acordo, decide fundamentadamente, informando o trabalhador por escrito*”², ou seja, caso não haja acordo, poderá obter uma dispensa nos termos a fixar unilateralmente pela entidade empregadora.

Esta disposição pretende equilibrar os interesses do trabalhador-estudante e o poder de direção da entidade empregadora, na vertente da gestão dos próprios recursos para efeito do normal funcionamento da empresa.

Nota-se que é a entidade empregadora que tem que informar do ajustamento do horário, pelo que, caso não o faça, nem informe porque não é possível em tempo, então parece-nos que, no limite, ter-se-á que aplicar a redução das 6 horas semanais. Daí que seja importante apresentar a documentação com antecedência face ao início da frequência das aulas, pois ainda terá que “ajustar-se” o seu horário em conformidade.

Mais se informa que o trabalhador-estudante não está obrigado à prestação de trabalho suplementar, exceto por motivo de força maior, nem trabalho em

regime de adaptabilidade, banco de horas ou horário concentrado quando o mesmo coincida com o horário escolar ou prova de avaliação. Nota-se que o trabalhador-estudante que preste trabalho suplementar tem direito a descanso compensatório com duração de metade do número de horas prestadas.

O trabalhador-estudante pode usufruir de dispensa de trabalho suplementar, porém, esclarecemos que a extensão dessa “dispensa” está sujeita a dúvida interpretativa.

Com efeito, o n.º 6 do art. 90º do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro (“CT”)³, que dispõe quanto à inexistência de obrigação de prestação de trabalho suplementar por trabalhador-estudante apresenta uma redação infeliz, uma vez que prevê, e citamos, que “*o trabalhador-estudante não é obrigado a prestar trabalho suplementar, excepto por motivo de força maior, nem trabalho em regime de adaptabilidade, banco de horas ou horário concentrado quando o mesmo coincida com o horário escolar ou com prova de avaliação*”.

A dúvida interpretativa que resulta desta redação, assenta em saber 1) se o trabalhador-estudante não está obrigado a prestar trabalho suplementar, exceto por motivo de força maior, não estando também obrigado a prestar trabalho em regime de adaptabilidade, banco de horas ou horário concentrado quando este horário concentrado coincida com o horário escolar ou com prova de avaliação, ou 2) se o trabalhador-estudante está dispensado da prestação de trabalho suplementar apenas quando o mesmo coincida com o horário escolar ou com prova de avaliação, apenas não o estando por motivo de força maior, nem obrigado a prestar trabalho em regime de adaptabilidade, banco de horas ou horário concentrado.

Este Serviço Jurídico tem conhecimento de que algumas entidades empregadoras, com base na abertura interpretativa de que a norma se reveste, têm vindo a tomar como seu o segundo entendimento, o que poderá importar consequências nefastas para os associados do SIM.

Não podemos, contudo, de deixar de fazer notar que a primeira posição acima demonstrada é ainda hoje a que este Serviço Jurídico defende, por nos parecer mais conforme à letra da lei, ao que apenas admitimos, porque a aludida redação permite que a dúvida interpretativa acima explanada se mantenha, cauteloso-

² Cfr. n.º 5 do art. 90.º do CT

³ Embora também aplicável a contratos de trabalho em funções públicas

samente aconselhar os trabalhadores médicos associados do SIM a atuarem de acordo com a segunda, ou seja, por exemplo, segundo a interpretação 2), não existindo horário escolar ou prova de avaliação teria que manter a prestação de trabalho suplementar nesse dia.

Tem ainda direito, nos termos do disposto no art. 91.º do mesmo Código, a faltas para prestação de provas de avaliação e a um regime específico de férias, que decorrem diretamente da lei.

O trabalhador-estudante pode faltar justificadamente por motivo de prestação de prova de avaliação, nos seguintes termos:

- a) No dia da prova e no imediatamente anterior;
- b) No caso de provas em dias consecutivos ou de mais de uma prova no mesmo dia, os dias imediatamente anteriores são tantos quantas as provas a prestar;
- c) Os dias imediatamente anteriores referidos nas alíneas anteriores incluem dias de descanso semanal e feriados;
- d) As faltas dadas ao abrigo das alíneas anteriores não podem exceder quatro dias por disciplina em cada ano letivo.

Este regime de faltas só pode ser exercido em dois anos letivos relativamente a cada disciplina.

Nos casos em que o curso esteja organizado no regime de sistema europeu de transferência e acumulação de créditos (ECTS), o trabalhador-estudante pode, em alternativa ao regime de faltas acima indicado, optar por cumular os dias anteriores ao da prestação das provas de avaliação, num máximo de três dias, seguidos ou interpolados ou do correspondente em termos de meios-dias, interpolados. A opção pelo regime cumulativo obriga ao cumprimento dos prazos de antecedência seguintes:

- a) Quarenta e oito horas ou, sendo inviável, logo que possível, no caso de um dia de licença;
- b) Oito dias, no caso de dois a cinco dias de licença.

Só é permitida a cumulação nos casos em que os dias anteriores às provas de avaliação que o trabalhador-estudante tenha deixado de usufruir não tenham sido dias de descanso semanal ou feriados.

Consideram-se ainda justificadas as faltas dadas por trabalhador-estudante na estrita medida das deslocações necessárias para prestar provas de avaliação, sendo retribuídas até 10 faltas em cada ano letivo, independentemente do número de disciplinas.

Considera-se prova de avaliação o exame ou outra

prova, escrita ou oral, ou a apresentação de trabalho, quando este o substitua ou complemente e desde que determine direta ou indiretamente o aproveitamento escolar.

Por acordo com o trabalhador-estudante, o empregador pode proceder ao controlo da sua assiduidade diretamente junto da instituição de ensino em causa, sendo certo que, caso não haja acordo, o empregador pode, nos 15 dias subsequentes à utilização de dispensa de trabalho para esse fim, exigir a prova da frequência das aulas, sempre que o estabelecimento de ensino em causa proceda ao controlo da frequência.

Em conformidade com o disposto no art. 92.º do CT, o trabalhador-estudante tem direito a marcar o período de férias de acordo com as suas necessidades escolares, podendo gozar até 15 dias de férias interpoladas, na medida em que tal seja compatível com as exigências imperiosas do funcionamento da entidade empregadora.

O trabalhador-estudante tem ainda direito, em cada ano civil, a licença sem retribuição, com a duração de 10 dias úteis seguidos ou interpolados, tendo o dever de cumprir um aviso prévio junto do empregador, no mínimo de 48 horas ou, se inviável, logo que possível, no caso de um dia de licença; de 8 dias, no caso de 2 a 5 dias de licença; de 15 dias, no caso de mais de 5 dias de licença.

No final de cada ano letivo, o trabalhador-estudante deve comprovar junto do empregador o respetivo aproveitamento.

Veja-se que os direitos a horário de trabalho ajustado ou a dispensa de trabalho para frequência de aulas, a marcação do período de férias de acordo com as necessidades escolares ou a licença sem retribuição, cessam quando o trabalhador-estudante não tenha aproveitamento no ano em que beneficie desses direitos.

Acresce que os restantes direitos cessam quando o trabalhador-estudante não tenha aproveitamento em dois anos consecutivos ou três interpolados.

Em todo o caso, os direitos do trabalhador-estudante cessam imediatamente, em caso de falsas declarações relativamente aos factos de que depende a concessão do estatuto ou a factos constitutivos de direitos, bem como quando estes sejam utilizados para outros fins.

Não obstante o exposto, o trabalhador-estudante pode exercer novamente os direitos no ano letivo subsequente àquele em que os mesmos cessaram, não podendo esta situação ocorrer mais de duas vezes.

A lei considera que existe aproveitamento escolar, quando haja transição de ano ou a aprovação ou

progressão em, pelo menos, metade das disciplinas em que o trabalhador-estudante esteja matriculado, a aprovação ou validação de metade dos módulos ou unidades equivalentes de cada disciplina, definidos pela instituição de ensino ou entidade formadora para o ano letivo ou para o período anual de frequência, no caso de percursos educativos organizados em regime modular ou equivalente que não definam condições de transição de ano ou progressão em disciplinas.

Considera-se ainda que tem aproveitamento escolar, caso o trabalhador não tenha aproveitamento como descrito no parágrafo anterior, devido a acidente de trabalho ou doença profissional, doença prolongada, licença em situação de risco clínico durante a gravidez, ou por ter gozado licença parental inicial, licença por adoção ou licença parental complementar por período não inferior a um mês.

Aproveita-se o ensejo para informar que está previsto no art. 12.º da Lei n.º 105/2009, de 14 de setembro, que regulamenta algumas matérias do Código do Trabalho, normas sobre as “Especificidades da frequência de estabelecimento de ensino por trabalhador-estudante”, nos termos que se transcrevem:

“1 - O trabalhador-estudante não está sujeito:

- a) A frequência de um número mínimo de disciplinas de determinado curso, em graus de ensino em que isso seja possível, nem a regime de prescrição ou que implique mudança de estabelecimento de ensino;
- b) A qualquer disposição legal que faça depender o aproveitamento escolar de frequência de um número mínimo de aulas por disciplina;
- c) A limitação do número de exames a realizar em época de recurso.

2 - Caso não haja época de recurso, o trabalhador-estudante tem direito, na medida em que seja legalmente admissível, a uma época especial de exame em todas as disciplinas.

3 - O estabelecimento de ensino com horário pós-laboral deve assegurar que os exames e as provas

de avaliação, bem como um serviço mínimo de apoio ao trabalhador-estudante decorram, na medida do possível, no mesmo horário.

4 - O trabalhador-estudante tem direito a aulas de compensação ou de apoio pedagógico que sejam consideradas imprescindíveis pelos órgãos do estabelecimento de ensino.

5 - O disposto nos números anteriores não é cumulável com qualquer outro regime que vise os mesmos fins.

6 - O regime previsto no presente capítulo aplica-se ao trabalhador por conta própria, bem como ao trabalhador que, estando abrangido pelo estatuto do trabalhador-estudante, se encontre entretanto em situação de desemprego involuntário, inscrito em centro de emprego.”

Nota-se que o trabalhador-estudante não pode cumular os direitos previstos no CT com quaisquer regimes que visem os mesmos fins, nomeadamente no que respeita a dispensa de trabalho para frequência de aulas, licenças por motivos escolares ou faltas para prestação de provas de avaliação.

Mais se informa que caso haja necessidade de apresentação de quaisquer requerimentos, comunicações e/ou documento(s) anexo(s), estes devem ser preparados em duplicado, ficando para o trabalhador-estudante um exemplar, depois de carimbado, datado e rubricado pelo funcionário que o receber, ou, em alternativa, poderá enviar via postal, sob registo e aviso de receção, ficando na sua posse igualmente um exemplar, que deverá guardar, juntamente com o registo e aviso de receção que lhe serão devolvidos.

Este procedimento deve ser adotado em quaisquer requerimentos/declarações que se apresente às entidades empregadoras, de modo a ficar-se com um comprovativo de entrega.

TODOS OS REQUERIMENTOS OU EXPOSIÇÕES, TAL COMO OS CONSTANTES DAS MINUTAS FACULTADAS NESTA REVISTA, DEVEM SER FEITOS EM DUPLICADO, FICANDO PARA O MÉDICO QUE O SUBSCREVE UM EXEMPLAR, DEPOIS DE CARIMBADO, DATADO E RUBRICADO PELO FUNCIONÁRIO QUE O RECEBA

Férias

Trabalho a tempo parcial

A prestação de trabalho a tempo parcial, implica a redução da remuneração proporcionalmente ao tempo de trabalho prestado, mas não implica qualquer alteração do direito a férias.

Assim, o número de dias úteis de férias será exatamente o mesmo que o trabalhador que preste trabalho em tempo completo e a sua fixação segue as exatas regras. Por sua vez, no que se refere à questão dos dias usualmente sem horário, cumpre ter em atenção que, nos termos legais, as férias são marcadas por acordo entre o trabalhador e a sua entidade empregadora.

Na falta de acordo devem ser marcadas, entre 1 de maio e 31 de outubro, pela entidade empregadora, não podendo ter início em dia de descanso semanal do trabalhador, nem ser interpoladas.

Entendemos que, em princípio, não devem ser marcadas férias para dias de não trabalho, com exceção do obrigatório período consecutivo, contudo, na falta de acordo elas serão marcadas pela entidade empregadora, nos termos acima indicados.

No que se refere à alteração ou interrupção de férias marcadas, é aplicável o previsto no art. 243.º do

Código do Trabalho, que dita:

- “1 - O empregador pode alterar o período de férias já marcado ou interromper as já iniciadas por exigências imperiosas do funcionamento da empresa, tendo o trabalhador direito a indemnização pelos prejuízos sofridos por deixar de gozar as férias no período marcado.
- 2 - A interrupção das férias deve permitir o gozo seguido de metade do período a que o trabalhador tem direito.
- 3 - Em caso de cessação do contrato de trabalho sujeita a aviso prévio, o empregador pode alterar a marcação das férias, mediante aplicação do disposto no n.º 5 do artigo 241.º.
- 4 - Constitui contra-ordenação leve a violação do disposto nos n.ºs 1 ou 2.” – sublinhados introduzidos nesta oportunidade.

Assim, pode haver alteração ou interrupção das férias marcadas, com eventual indemnização do trabalhador pelos prejuízos causados e desde que existam exigências imperiosas de funcionamento da empresa.

Acumulação de funções

No que respeita à acumulação de funções rege, para os associados do SIM, a Cláusula 8ª do Acordo Coletivo de Trabalho 2/2009, 13.X, DR, 2.ª série, 198, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Aviso n.º 17239/2012, publicado em 27 de dezembro, no Diário da República, 2.ª série, n.º 250, parte J3 e pelo Aviso n.º 12509/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 27 de outubro de 2015, bem como, recentemente, pelo Aviso n.º 8746/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 5 de agosto de 2016, aplicável aos trabalhadores médicos em regime

de contrato de trabalho em funções públicas.

Nos termos do n.º 3 da base XXXI da Lei de Bases da Saúde, aos trabalhadores médicos é permitido exercer a atividade privada, em regime de trabalho autónomo (prestação de serviços), mediante a mera apresentação à entidade empregadora de compromisso de honra de que por esse motivo não resulta qualquer condição de incompatibilidade, sem qualquer necessidade de autorização, como resulta do número 1 da Cláusula acima indicada.

Já a acumulação com funções privadas em regime de

trabalho subordinado (contrato de trabalho), nos termos do número 2 daquela Cláusula, depende de autorização da entidade empregadora e não pode determinar para o Serviço Nacional de Saúde qualquer responsabilidade pelos encargos resultantes dos cuidados por esta forma prestados aos seus beneficiários. Esta autorização é concedida a requerimento do trabalhador médico interessado, nos termos legais, devendo mediar um intervalo de tempo não inferior a uma hora entre o exercício das funções a acumular. Não depende de autorização da entidade empregadora, o exercício pelo trabalhador médico, em regime de trabalho autónomo, a título remunerado ou não, das seguintes atividades:

- a) Criação de obras do domínio literário, científico e artístico;
- b) Realização de conferências, palestras e cursos

breves;

- c) Elaboração de estudos e pareceres médicos.
- São consideradas atividades privadas e condições incompatíveis, nomeadamente, o exercício de funções de direção técnica de entidades da área da saúde, convencionadas ou não, por parte de trabalhadores médicos com funções de direção e chefia no âmbito dos estabelecimentos e serviços do SNS, bem como a titularidade de participação superior a 10 % no capital social de entidades convencionadas, por si ou por cônjuge e pelos ascendentes ou descendentes do 1.º grau. Publicamos de seguida, a minuta de declaração sob compromisso de honra, que deverá ser integralmente preenchida, assinada e datada, devendo ainda ser impressa em dois exemplares, ficando um em posse do trabalhador médico, e devendo ser carimbada pelos serviços com a data de entrada e rubricada.

MINUTA

Excelentíssimo

Conselho Diretivo da ARS .../ Conselho de Administração de ...

F (**nome completo, número da cédula profissional e categoria profissional**), na qualidade de filiado/a no Sindicato _____, a quem se aplica por este facto o disposto na cláusula 8.ª/1, do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 2/2009, publicado em 13 de outubro no Diário da República, 2.ª série, 198, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Aviso n.º 17239/2012, publicado em 27 de dezembro, no Diário da República 2.ª série, n.º 250, parte J3, e pelo Aviso n.º 12509/2015, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 27 de outubro de 2015, que procede também à sua republicação, bem como, recentemente, pelo Aviso n.º 8746/2016, publicado no Diário da República, 2.ª série, em 5 de agosto de 2016, vem declarar, sob compromisso de honra, que vai iniciar a prestação de atividade privada, com caráter habitual, remunerada, em diversos locais, correspondente ao exercício da Medicina em regime liberal, a qual não é incompatível nem conflitua sob qualquer forma com as funções que o/a ora declarante exerce no Serviço Nacional de Saúde, no âmbito da Carreira Médica. O/A ora declarante compromete-se a fazer cessar imediatamente a sua atividade privada acima referida, no caso de ocorrência superveniente de conflito.

(**Local e data**)

O/A Trabalhador/a Médico/a

Serviços Jurídicos prestados de 1.V.2021 a 31.VIII.2021

Consultas a associados	422
Informações escritas e pareceres destinados a associados e órgãos directivos do SIM	1278
Processos administrativos e judiciais em curso	554
<i>(dos quais foram abertos durante o presente quadrimestre 23 e fechados 8)</i>	
Participações em reuniões sindicais, em diligências e Audiências	44
<i>na Assembleia da República, na Provedoria de Justiça, nos Ministérios da Saúde e do Trabalho, nos órgãos dependentes dos Governos Regionais e nos Tribunais</i>	

“

Comunicados

Cimeira Sindical: *Sindicatos Médicos dizem Basta!*

A Federação Nacional dos Médicos (FNAM) e o Sindicato Independente dos Médicos (SIM) reuniram no dia 13 de outubro de 2021 para analisar o estado atual do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os problemas laborais enfrentados pelos seus médicos.

Concentrados que estiveram no combate à pandemia e após se ter atingido a meta de vacinação de 85% da população, a exaustão e exasperação dos médicos é notória. Apesar dos constantes apelos, mantém-se a recusa do Governo em investir de forma consequente no SNS e na negociação de condições de trabalho adequadas para os médicos. As insuficiências dos serviços de saúde são já indissociáveis, com vários serviços a assumirem a ruptura de forma pública. A grande maioria não consegue cumprir com os seus compromissos assistenciais, mesmo laborando no limite das capacidades. Esta situação sucede em todos os níveis de cuidados e por todo o país. São fruto de muitos anos de desinvestimento no SNS tendo sido agravadas pela pandemia. As deficitárias condições de trabalho têm levado à desvinculação dos médicos do SNS o que, associado às reformas por idade e à fraca retenção de jovens especialistas, está a criar gravíssimas insuficiências.

Os sindicatos médicos lamentam que os seus alertas, apelos e comunicados não tenham sido ouvidos e que o SNS não tenha sido reforçado em bom tempo, nomeadamente em termos de recursos humanos médicos.

As propostas para o Orçamento do Estado de 2022 são desproporcionais e desadequadas em relação às reais necessidades do SNS. As propostas que supostamente respeitam à capacidade de reter médicos no SNS, são completamente inconsequentes.

Os sindicatos médicos não podem ficar indiferentes perante o dismantlar do SNS. Acreditamos que a crise do SNS pode ser ultrapassada, mas apenas com medidas de

força, imediatas e sustentáveis, que incluam uma adequada gestão de recursos humanos. No caso dos médicos, os seus sindicatos consideram fundamental dar início a um processo negocial honesto e de reais efeitos práticos, que contemple:

- a melhoria das condições de trabalho;
- a defesa da carreira médica, ou seja, de uma diferenciação técnico-científica de qualidade;
- a justa e adequada remuneração dos médicos;
- a possibilidade de opção pelo regime de trabalho em dedicação exclusiva, devidamente majorada e acessível a todos os médicos.

A defesa do SNS faz parte da missão dos sindicatos médicos e acreditamos fazer parte da solução para o reerguer. Os médicos estão a ser empurrados para um caminho de confronto que não desejariam.

Assim estes decidiram:

- Solicitar com carácter de urgência reuniões com os grupos parlamentares para apelarem ao reforço do SNS
- Promover reuniões de esclarecimento sindical nos hospitais e centros de saúde para mobilizar os médicos para essa defesa;
- Reiterar a importância do diálogo com o Ministério, pelo que mantém a exigência da abertura de uma mesa negocial formal;
- Marcar greve geral de médicos para os dias 23, 24 e 25 de novembro de 2021.

Coimbra, 13 de outubro de 2021

*O Secretário-Geral do SIM,
Jorge Roque da Cunha
O Presidente da FNAM,
Noel Carrilho*

Já disponível

O LIVRO DO MÉDICO INTERNO

*Tudo aquilo que sempre
quiseste saber e nunca tiveste
coragem de perguntar*



4a. EDIÇÃO
JULHO 2021

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS



COMISSÃO NACIONAL DE MÉDICOS INTERNOS

SINDICATO INDEPENDENTE DOS MÉDICOS
Sede Nacional: Av. 5 de outubro, 151 - 9º 1050-053 Lisboa

 www.simedicos.pt  siminternos@gmail.com  217826730  /siminternos

O **Sindicato Independente dos Médicos - SIM** é uma organização sindical médica **autónoma** e independente e baseia-se na participação ativa dos Associados.

Dedica-se a defender os direitos de todos os Médicos e sempre **prestou grande “apoio aos Estudantes de Medicina e Médicos Internos”**.

Para os Estudantes e Médicos Internos são já frequentes os **patrocínios de eventos científicos**, a realização **ações de formação** sobre Carreiras Médicas, Percursos Alternativos, Internato Médico, Legislação Médica e Direitos Laborais; **realização de sessões de esclarecimento sindical**, existindo uma Comissão Nacional Especializada, a **Comissão Nacional de Médicos Internos (SIM-Internos)** para apoio e orientação dos Médicos Internos.

Para os Médicos Internos o SIM disponibiliza ainda e especificamente:

- Um **Livro de Apoio ao Médico Interno** (gratuito e já na sua 4ª edição);
- Um **Fundo de Formação (80.000€ anuais)**, destinado aos associados há pelo menos um ano, para apoio na sua formação pós-graduada, nomeadamente a participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios em Portugal e no estrangeiro;
- Uma **Spring Summer School (S3)**.

Todos os seus associados, Especialistas e Internos, beneficiam ainda de:

- Possibilidade de **passar férias e fins-de-semana em Isla Canela (Espanha)**, a preços reduzidos;
- **Apoio jurídico gratuito** e dedicado;
- Usufruto do **Fundo Social do SIM**, caso cumpra critérios sociais;
- Mais-valias laborais vertidas nos **Acordos Coletivos de Trabalho**;
- outras vantagens em <https://www.simedicos.pt/pt>.

A **quota** do SIM é no valor de 1% sobre o vencimento x 14 meses, descontado diretamente no vencimento, **dedutível em IRS**.

***Só organizados e cientes dos nossos direitos é possível
a defesa da Carreira Médica e do Serviço Nacional de Saúde***

Comunicado

da Comissão Nacional de Medicina do Trabalho

A Comissão reuniu-se pela primeira vez no passado dia 20 de Julho de 2021 via Zoom com a presença e participação do secretário-geral do SIM e de elementos do Secretariado Nacional, e ainda com a participação do Serviço Jurídico do SIM.

Numa reunião muito produtiva e participada, ficou bastante claro que a Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional é uma especialidade importante na prevenção de doenças profissionais, acidentes de trabalho e outros riscos a que os trabalhadores estão expostos no seu local de trabalho.

A Lei número 102/2009 estipula que o trabalhador tem direito à prestação de trabalho em condições que respeitam a sua saúde e segurança.

Se já era notório o incumprimento por parte do Estado desta premissa, a pandemia veio expor ainda mais o problema e a necessidade do respeito pela Lei.

É prioritário e urgente que a entidade empregadora estatal organize o seu departamento da Medicina do Trabalho, Higiene e Segurança de forma a proteger os seus profissionais de saúde dos riscos, quer de doenças profissionais quer de acidentes de trabalho, devendo as avaliações de risco profissional serem permanentes e periódicas.

É assim objetivo desta Comissão criada do passado Congresso lutar pelo cumprimento da Lei, com o apoio do colégio da especialidade da Ordem dos Médicos, assim como de todos os sindicalistas do SIM.

Como tal, estaremos a lutar por melhores condições de trabalho, não só dos médicos, mas também de todos os profissionais de Saúde.

*O Presidente da Comissão Nacional
de Medicina do Trabalho do SIM
António Rangel*

Uma proposta de LOE 2022

armadilhada e inaceitável

Este Governo não gosta dos médicos e dos seus sindicatos. Contorna a lei e a negociação colectiva, tentando ver aprovado anualmente na Lei de Orçamento de Estado o que deveria ser alvo de negociação e consenso mínimo.

Alguns malabarismos são anunciados como se viessem resolver a falta de recursos humanos médicos a vários níveis... ideias peregrinas, roçando a ilegalidade e condenadas inevitavelmente ao fracasso.

É assim que, de acordo com a proposta de Lei, o regime excepcional de trabalho suplementar prestado por trabalhadores médicos nas urgências das unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) começa a partir das 250 horas anuais.

Da 251.^a hora até à 499.^a, inclusive, com acréscimo de 25% sobre a remuneração correspondente à que caberia por igual período de trabalho suplementar. A partir da

500.^a hora, com acréscimo de 50 % sobre a remuneração correspondente à que caberia por igual período de trabalho suplementar. Tudo isto quando os limites anuais ao trabalho suplementar está fixado pelo Código do Trabalho e pelos Acordos Colectivos de Trabalho em 150 horas anuais, de modo a serem salvaguardadas a saúde de profissionais e doentes, a qualidade da prestação de cuidados e a prevenção do erro médico... Haverá médicos interessados nesta enormidade?

A proposta de lei orçamental salienta ainda que os médicos que estejam, ao abrigo da lei, dispensados de fazer trabalho noturno (50 anos) ou de urgência (55 anos) podem pedir a suspensão desse direito no próximo ano. Mais uma vez se pretende colocar em risco a qualidade e a prevenção do erro... Haverá médicos que, uma vez dispensados, queiram voltar a essa atividade tão exigente e desgastante?

E mais uma vez a proposta da LOE tenta recorrer ao trabalho dos médicos aposentados, propondo que excepcionalmente, no quadro da pandemia de COVID-19, os médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar que, em 2022, perfaçam a idade normal de acesso à pensão de velhice a que se refere o artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 187/2007, de 10 de maio, na sua redação atual, mas que pretendam manter-se ao serviço, têm direito, se o requererem e com efeitos à data em que atinjam aquela idade, aos incentivos de natureza pecuniária previstos para os médicos colocados em zonas geográficas qualificadas como carenciadas. Será a “cenoura” suficientemente atractiva para quem está já em *burnout* e anseia por repouso?

Defendida por forças partidárias que não o partido que sustenta o Governo (e sob a roupagem de uma designada dedicação plena), a dedicação exclusiva a que um Governo Socialista pôs cobro em 2009, volta a surgir na proposta de LOE para 2022. Este regime de trabalho será agora regulamentado e avançará de forma gradual, mas não se sabe em que moldes. Para já o Governo remete a definição do que será e como se concretizará a dedicação plena “para o pessoal médico” para a criação

de um novo estatuto do SNS que virá a ser aprovado.

Ou seja, ficamos pelas palavras e promessas... Tema de negociação sindical por excelência, defendida pelos sindicatos médicos desde que de adesão voluntária e remuneratoriamente compensadora, vamos esperar para ver... arriscaríamos dizer que a espera será longa...

Está igualmente previsto que “excepcionalmente, por um período temporário e transitório”, e enquanto não for possível atribuir um médico de família a todos os utentes, o Governo possa contratar médicos estrangeiros “nas mesmas condições de qualidade, segurança e equidade em que são contratados os médicos portugueses”. Mas será que especialistas de Medicina Geral e Familiar nessas condições (qualidade, segurança e equidade) estarão interessados em serem pobremente remunerados e com condições deficitárias? Masoquismo?

O Governo não quer ver o caminho: condições de trabalho dignas e remuneratoriamente atractivas, que impeçam a saída dos que ainda lá estão e possibilite a contratação de novos médicos para o SNS e a sua fixação.

Lisboa, 12 de outubro de 2021

O Secretariado Nacional

Legislação

Decreto-Lei n.º 54-B/2021 – DR 122 – 25/06/2021

Prorroga o regime excecional de recrutamento de trabalhadores para o Serviço Nacional de Saúde, mediante a celebração de contratos a termo incerto

Portaria n.º 161/2021 – DR 143 – 26/07/2021

Procede à terceira alteração à Portaria n.º 390/2019, de 29 de outubro (procede à quarta alteração à Portaria n.º 224/2015, de 27 de julho — estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes)

Despacho 7534-B/2021 – DR 146 – 29/07/2021

Determina que os serviços e estabelecimentos integrados no Serviço Nacional de Saúde podem celebrar contratos de trabalho sem termo com pessoal médico para reforço da área da medicina intensiva

CONHECENDO A LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A SUA CARREIRA OU AS SUAS FUNÇÕES, TEM MELHORES CONDIÇÕES DE SE DEFENDER E RECLAMAR OS SEUS DIREITOS. CASO NECESSITE DESTA, OU DE OUTRA LEGISLAÇÃO, CONTACTE-NOS, VIA TELEFONE, FAX OU EMAIL

REGIMES DE TRABALHO

			REGIMES DE TRABALHO									
CATEGORIA	POSIÇÃO	TRU	ACORDO 2012		POSIÇÃO	ÍNDICE	TEMPO COMPLETO		DEDICAÇÃO EXCLUSIVA			
			40 h				35 h		35 h		42 h	
			v/mês (€)	v/hora (€)			v/mês (€)	v/hora (€)	v/mês (€)	v/hora (€)	v/mês (€)	v/hora (€)
ASSISTENTE GRADUADO SÉNIOR (CHEFE DE SERVIÇO)	3	90	5.078,57	29,30	4	200	3.099,20	20,43	4.304,44	28,38	5.681,86	31,22
	2	80	4.562,11	26,32	3	195	3.021,72	19,92	4.196,83	27,67	5.539,82	30,44
	1	70	4.045,64	23,34	2	185	2.866,75	18,91	3.981,61	26,25	5.255,72	28,88
					1	175	2.711,80	17,88	3.766,39	24,83	4.971,63	27,31
ASSISTENTE GRADUADO	5	62	3.632,46	20,95	6	185	2.866,75	18,91	3.981,61	26,25	5.255,72	28,88
	4	60	3.529,18	20,36	5	180	2.789,28	18,40	3.874,00	25,55	5.113,68	28,09
	3	58	3.425,89	19,77	4	175	2.711,80	17,88	3.766,39	24,83	4.971,63	27,31
	2	56	3.322,59	19,17	3	170	2.634,32	17,37	3.658,77	24,12	4.829,59	26,54
	1	54	3.219,30	18,58	2	160	2.479,36	16,35	3.443,55	22,71	4.545,50	24,97
					1	145	2.246,92	14,81	3.120,72	20,57	4.119,35	22,64
ASSISTENTE	8	53	3.167,65	18,27								
	7	52	3.116,00	17,97								
	6	51	3.064,36	17,68								
	5	50	3.012,71	17,38	5	145	2.246,92	14,81	3.120,72	20,57	4.119,35	22,64
	4	49	2.961,07	17,08	4	140	2.169,44	14,30	3.013,11	19,87	3.977,31	21,86
	3	48	2.909,42	16,78	3	135	2.091,96	13,79	2.905,50	19,16	3.835,26	21,07
	2	47	2.857,77	16,49	2	130	2.014,48	13,28	2.797,89	18,45	3.693,22	20,29
	1	45	2.754,48	15,89	1	120	1.859,52	12,26	2.582,66	17,03	3.409,12	18,74

CLÍNICO GERAL (NÃO ESPECIALISTA)	4	105	1.627,08	10,73	2.259,83	14,90	2.982,98	16,39
	3	100	1.549,59	10,22	2.152,22	14,19	2.840,93	15,61
	2	95	1.472,12	9,71	2.044,61	13,48	2.698,88	14,82
	1	90	1.394,64	9,20	1.937,00	12,77	2.556,84	14,05
TEMPO COMPLETO 35 HORAS S/EXCLUSIVIDADE (RECEBE 72% DO VALOR DO RESPECTIVO ÍNDICE) DEDICAÇÃO EXCLUSIVA 42 HORAS (RECEBE +32% DO VALOR DO RESPECTIVO ÍNDICE)								

			TEMPO COMPLETO 40 h	
INTERNATO MÉDICO	2	95	1.943,20	11,21
	1	90	1.840,92	10,62
	AC	73	1.571,12	9,07

SUBSÍDIO ADICIONAL MENSAL DE CLÍNICA GERAL - 2005 (€) (Portaria nº 410/2005, de 11 de Abril; Alterações produzidas através do DL 10-B/2020, de 20 de Março)				
N. INSCRITOS	A	B	C	D
Até 1750	326,85	228,38	181,24	104,76
De 1751 a 2000	353,04	254,04	205,89	129,90
Mais de 2000	375,57	278,13	229,42	156,10
Valores congelados desde 2005				

REMUNERAÇÕES POR HORA CORRESPONDENTES A MODALIDADES ESPECÍFICAS DE TRABALHO		
	TRABALHO NORMAL	TRABALHO EXTRAORDINÁRIO
Trabalho diurno em dias úteis (das 08:00 às 20:00 para médicos sindicalizados; inclui sábado das 08:00 às 13:00)	R	Primeira hora – 1,25 R
		Horas seguintes – 1,5 R
Trabalho noturno em dias úteis (das 20:00 às 08:00 do dia seguinte para médicos sindicalizados)	1,5 R	Primeira hora – 1,75 R
		Horas seguintes – 2 R
Trabalho diurno aos sábados depois das 13:00, domingos, feriados e dias de descanso semanal	1,5 R	Primeira hora – 1,75 R
		Horas seguintes – 2 R
Trabalho noturno aos sábados depois das 20:00, domingos, feriados e dias de descanso semanal	2 R	Primeira hora – 2,25 R
		Horas seguintes – 2,5 R

TABELA A QUE SE REFERE O N° 2 DO ARTIGO 1° DO DECRETO-LEI N° 62/79, DE 30 DE MARÇO, REPOSTA PELO N°2 DO ARTIGO 41° DA LEI N°114/2017, DE 29 DE DEZEMBRO

CONSULTE O NOSSO

SERVIÇO JURÍDICO

ADVOGADOS

Dr. Jorge Pires Miguel / Dr. António Luz / Dr. Guilherme Martins Franco / Drª Inês Felício Fonseca

HORÁRIO DE ATENDIMENTO

Sede Nacional - SIM/LVT: terça, quarta e quinta das 17,00h às 19,00h | SIM/Algarve: agenda a combinar |
SIM/Centro: quinzenalmente, agenda a combinar | SIM/Norte: sexta a partir das 15,00h | SIM/Madeira: agenda a combinar

FICHA DE SÓCIO

☐ Inscrição ☐ Reinscrição

A Preencher pelo SIM

Sócio N.º

Data de Inscrição

Nome

Nome Clínico

Morada

Localidade

Código-Postal

Telefone

Telefone

Telefone

Email

Data de Nascimento

Nacionalidade

Tipo de Documento de Identificação

N.º de Documento

Data de Validade

Número de Contribuinte

F ☐ M ☐

N.º de Cédula da Ordem dos Médicos

Especialidade

Especialidade

Categoria

Médico Interno ☐

Ano

Centro Hospitalar / Hospital / Aces / Outro

Unidade Hospitalar / USF / UCSP

Localidade

Entidade Pagadora

Número Mecanográfico

Regime Contrato de Trabalho: CIT ☐ CTFP ☐

Aceito Envio de SMS ☐ Aceito Envio de Newsletter ☐

DECLARAÇÃO

Declaro que autorizo o desconto 1% no vencimento mensal (Incluindo Subsídio de Férias e Natal), referente à quotização do Sindicato Independente dos Médicos

Data

Assinatura

DIREITOS DOS SÓCIOS

Os sócios com quotização regularizada têm direito a:

1. Eleger e ser eleito para os órgãos do SIM, nos termos dos Estatutos e Regulamento Eleitoral.
2. Participar livremente em todas as actividades do Sindicato, segundo os princípios e normas dos Estatutos do SIM.
3. Beneficiar de todos os serviços organizados pelo Sindicato na defesa dos seus interesses profissionais, económicos, sociais e culturais.
4. Beneficiar da quotização sindical e nomeadamente dos fundos de solidariedade nos termos estabelecidos pelo Conselho Nacional.
5. Ser informado regularmente de toda a actividade do Sindicato.
6. Recorrer para o Conselho Nacional das decisões dos órgãos directivos que contrariem os Estatutos do SIM ou lesem algum dos seus direitos.
7. Acesso a comparticipação em caso de decisão judicial condenatória por responsabilidade civil ou profissional, por erro ou negligência, dos médicos Internos do Internato Médico/ Ano Comum e Especialistas, conforme regulamento do Fundo Social.
8. Acesso a comparticipação destinada a minimizar as despesas e encargos que o sócio haja de suportar com a assistência médica hospitalar própria e do seu agregado familiar, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
9. Acesso a comparticipação por redução de vencimento em caso de doença e na parte não comparticipada pelo Cofre de Previdência dos Funcionários e Agentes do Estado (ADSE) ou qualquer outra entidade conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
10. Apoio jurídico gratuito em casos sindicais e profissionais.
11. Acesso às disposições e benefícios laborais obtidos com o Acordo Colectivo de Trabalho, ACCEM e ACT publicados no DL 177/2009 de 4/08/09 e no BTE 41 de 8/11/09.
12. Acesso a apoio financeiro a conceder ao sócio para fazer face a despesas em processos judiciais, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
13. Acesso a apoio financeiro em situação de emergência, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
14. Acesso ao fundo complemento de reforma/ apoio social familiar (ASF), desde que o Sócio esteja aposentado e tenha pelo menos 15 anos de sindicalização no SIM, conforme regulamento do Fundo Social do SIM.
15. Acesso ao Fundo para Formação dos Médicos Internos na sua formação pós-graduada, nomeadamente a participação em Congressos, Cursos, Workshops e Estágios, conforme regulamento do Fundo de Formação do SIM.
16. Acesso a passar férias e fins-de-semana na Isla Canela (Espanha), por baixo preço, num dos 12 apartamentos (T1 e T2) adquiridos pelo SIM, mediante as normas estabelecidas anualmente pelo Secretariado Nacional.

***O Secretariado Nacional
2021***



SINDICATO INDEPENDENTE
DOS MÉDICOS

POR UM SINDICALISMO MÉDICO
INDEPENDENTE E DEMOCRÁTICO
ADERE AO SIM

SIMEDICOS.PT